

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**“NÓS NÃO SOMOS UM TÁXI”:
O OLHAR DA ANÁLISE DA ATIVIDADE SOBRE O TRABALHO DOS BOMBEIROS**

Filipa Mariana de Freitas Tavares

Outubro 2014

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do
Porto, orientada pela Professora Doutora ***Marta Santos*** (FPCEUP).

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**“NÓS NÃO SOMOS UM TÁXI”:
O OLHAR DA ANÁLISE DA ATIVIDADE SOBRE O TRABALHO DOS BOMBEIROS**

Filipa Mariana de Freitas Tavares

Outubro 2014

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do
Porto, orientada pela Professora Doutora **Marta Santos** (FPCEUP).

Filipa Mariana de Freitas Tavares
Presidente: Doutora Marina Prista Guerra
Arguente: Doutora Liliana Cunha
Orientadora: Doutora Marta Santos
Classificação: 17 valores

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

Gostaria de expressar o meu agradecimento a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para o resultado deste trabalho:

À Professora Marta Santos pelo estímulo e apoio sempre presentes, assim como a confiança que depositou em mim ao longo deste ano. Pela humanidade e pelo seu papel no meu desenvolvimento profissional e pessoal. E, claro, pelos momentos enriquecedores de “dispersão” na discussão de outras atividades de trabalho.

Às associações humanitárias e aos respetivos quadros de comando pela disponibilidade e oportunidade proporcionadas.

A todos os bombeiros participantes deste trabalho. Pela disponibilidade e colaboração. Por me terem levado a “passear” e pelas histórias partilhadas. Mas, principalmente, pelos convites para me tornar num deles, pelo que isso representa.

À Professora Marianne Lacomblez, em representação de todos com quem me cruzei no Atelier, pelas estimulantes reflexões e discussões e influência nos meus modos de ver o trabalho.

À Maria Antónia Cadilhe pela disponibilidade sempre demonstrada, pela marca deixada neste trabalho e por ter sossegado inquietações profissionais futuras.

À Catarina, pela introdução feita ao mundo dos bombeiros, pelas primeiras histórias e por toda a disponibilidade e confiança.

A todos os meus colegas e amigos que me acompanharam ao longo destes anos, principalmente pelo apoio e incentivo nos últimos meses. Em especial à Sara, à Cláudia, à Carol, à Bá, ao Pedro, ao Simão, ao Tomás.

Ao João, por todos os “não penses e escreve” e pela paciência.

À minha família pelo apoio e presença constantes.

À Nono por todos os beijinhos e abraços, por ser a única que faz esquecer tudo à volta.

À minha mamã, por todo o apoio, incentivo, paciência, por ser a pessoa com quem posso sempre contar.

Resumo

As reflexões conduzidas, nos últimos anos, acerca da atividade de trabalho dos bombeiros, sejam eles profissionais ou voluntários, centram-se essencialmente em situações de combate aos incêndios.

No entanto, invisíveis ficam outras atividades de grande impacto, quer para as próprias associações e corporações quer para os próprios bombeiros, como é o caso do transporte de doentes.

O nosso discurso articula-se sobre a análise de duas situações de trabalho levadas a cabo em dois corpos de bombeiros da zona norte de Portugal: uma sobre a prestação de serviços clínicos e outra sobre a realização de serviços de emergência pré-hospitalar.

Enquadrando a nossa reflexão numa postura que encontra os seus fundamentos conceptuais e metodológicos no projeto da psicologia do trabalho e da ergonomia da atividade, este estudo procura assumir-se como um contributo para tornar visível o impacto do transporte de doentes na atividade de trabalho desenvolvida por bombeiros voluntários. Pretende-se ainda chamar a atenção para o que caracteriza a atividade destes profissionais, bem como para as suas condições de trabalho.

A metodologia assumida privilegia a análise ergonómica do trabalho, tendo esta dado origem à reconstituição de cada situação de trabalho (leia-se, de cada serviço observado) através do método dos pontos-pivot. Recorreu-se igualmente a análises documentais, à administração do Inquérito Saúde e Trabalho e a entrevistas individuais de devolução suportadas pelo referido método.

Duas situações-pivot exemplificativas são o ponto de partida para apresentar e discutir os resultados obtidos, onde ficam expressas as relações lógicas entre acontecimentos e a própria atividade de trabalho. Fica patente igualmente o ambiente dinâmico em que os bombeiros desenvolvem a sua atividade, existindo uma influência mútua entre diversas variáveis que estes devem gerir, tais como aspetos circunstanciais (ambiente climático e físico), a própria condução, a realização das tarefas operacionais e prescritas, assim como a comunicação e relação com doentes, colegas de equipa e outras entidades.

Abstract

The analysis carried out through last years about the activity and work of firefighters, whether professional or volunteers has a focus mainly on fighting fires.

However, other high impact activities remain invisible for the associations and corporations and even for the firefighters, like the transportation of patients.

Our message is articulated on the analysis of two different situations of work carried out in two fire departments in the northern area of Portugal: one about providing clinical services and the other about pre-hospital emergency services.

Fitting our thoughts in a way that meets its conceptual and methodological foundations in the work psychology and ergonomics of activity, this study seeks to be assumed as a contribution to the the impact of patient transportation in the activity of fire fighters visible. It is also aimed to draw attention for what characterizes the activity of these professionals as well as their working conditions.

The assumed methodology favors the ergonomic analysis of work and this leads to the reconstitution of each work situation (each observed service) through the pivotal-points method. Documental analysis, the Health and Work Inquiry (INSAT) and also returning individual interviews were used to support the referred method.

Two exemplifying pivotal-situations are the initial point to present and discuss the results, where are expressed the logical relations between the events and the actual work activity. It is also reflected in the dynamic environment in which firefighters carry on their activity - the existence of a mutual influence between several variables that these should manage, such as circumstantial aspects like the climate and physical environment, the act of driving, and doing operational and prescribed tasks and also the communications with patients, colleagues and other entities.

Resumé

Les réflexions menées au cours des dernières années à propos de l'activité de travail des pompiers, qu'ils soient professionnels ou volontaires, sont principalement axés sur des situations de lutte contre les incendies.

Cependant, d'autres activités à fort impact sont cachés, à la fois pour les associations et pour les corps des sapeurs-pompiers volontaires, à la fois pour les pompiers eux-mêmes, comme c'est le cas des transports de patients.

Notre discours est articulé sur l'analyse de deux situations de travail effectuées dans deux corps de pompiers dans le nord du Portugal: une situation sur la prestation des services cliniques, et l'autre, sur la réalisation des services d'urgence préhospitaliers.

En intégrant notre réflexion dans une posture qui trouve ses fondements conceptuels et méthodologiques dans le projet de la psychologie du travail et de l'ergonomie, cette étude cherche à se positionner comme une contribution à rendre visible l'impact du transport des patients dans l'activité de travail développé par des pompiers volontaires. Il vise également à susciter l'intérêt sur la caractérisation de l'activité de ces professionnels, ainsi que leurs conditions de travail.

La méthodologie utilisé fait recours de l'analyse ergonomique du travail, ce qui a conduit à la reconstitution de chaque situation de travail (de chaque service observé) par la méthode des points-pivots. Le recours à l'analyse documentaire a également été utilisé, aussi bien que l'administration de l'enquête Santé et Travail (INSAT), et des entretiens individuels supporté par ce procédé.

Deux situations-pivots ont été choisi comme point de départ pour présenter et discuter les résultats où sont exprimés les relations logiques entre les événements et l'activité réelle de travail. Il est également évident l'environnement dynamique où les pompiers exercent leur activité, où il existe une influence mutuelle entre les différentes variables qu'ils doivent gérer, comme les aspects conjoncturels (climat et de l'environnement physique), comme la conduite elle-même, comme la réalisation des tâches opérationnelles et prescrites, comme la communication et la relation avec les patients, les coéquipiers et d'autres entités.

Índice

| | |
|---|-----------|
| Introdução | 1 |
| Capítulo I. O ponto de partida teórico | 3 |
| 1.1. A Psicologia do trabalho | 3 |
| 1.2. Contributos produzidos acerca da atividade dos bombeiros | 5 |
| Capítulo II. Contextualizações: o terreno e as suas especificidades | 10 |
| 2.1. As associações humanitárias e os respetivos corpos de bombeiros | 10 |
| 2.2. Afunilar interesses: as situações de trabalho a analisar | 11 |
| Capítulo III. O caminho metodológico até ao real | 13 |
| 3.1. Objetivos e questões de investigação | 13 |
| 3.2. A investigação-ação | 14 |
| 3.2.1. Primeira fase: confronto com o prescrito | 14 |
| 3.2.2. Segunda fase: a análise da atividade e a construção do método dos pontos-pivot | 14 |
| 3.2.3. Terceira fase: entrevistas, uma questão de pontos de vista | 17 |
| 3.2.4. Quarta fase: INSAT, a saúde e as condições de trabalho | 19 |
| 3.2.5. Da análise à categorização | 20 |
| Capítulo IV. Apresentação e discussão dos resultados | 22 |
| 4.1. A atividade e as condições de trabalho | 22 |
| 4.1.1. A atividade: características gerais | 22 |
| 4.1.2. A saúde e segurança percebida | 24 |
| 4.2. O transporte de doentes | 27 |
| 4.2.1. Emergência pré-hospitalar vs serviços clínicos | 27 |
| 4.3. Outras dimensões que emergem dos discursos | 40 |
| 4.3.1. A formação de bombeiros | 40 |
| Capítulo V. Reflexões finais | 42 |
| Referências bibliográficas | 46 |
| Anexos | 50 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Cronologia das atividades desenvolvidas | 19 |
|---|----|

Índice de Quadros

| | |
|---|----|
| Quadro 1. Objetivos e questões de investigação | 13 |
| Quadro 2. Exemplo da tabela comum a todas as situações-pivot | 16 |
| Quadro 3. Caracterização dos participantes e respetiva data e duração da entrevista | 18 |
| Quadro 4. Síntese do sistema de categorias criado a partir da análise de conteúdo | 21 |
| Quadro 5. Dimensões de saúde do NHP (em frequência) | 26 |
| Quadro 6. Situação-pivot 8 referente a um serviço clínico | 28 |
| Quadro 7. Situação-pivot 4 referente a um serviço de EPH | 29 |
| Quadro 8. Quadro síntese das 16 situações-pivot | 39 |

Índice de Anexos

| | |
|---|----|
| Anexo 1. ABTM e ABSC | 51 |
| Anexo 2. Folha de registo dos serviços clínicos | 53 |
| Anexo 3. Verbete de Socorro/ Transporte – INEM | 55 |
| Anexo 4. Situações-pivot de Serviços Clínicos | 57 |
| Anexo 5. Situações-pivot de Emergências Pré-Hospitalares | 67 |
| Anexo 6. Declaração de consentimento informado | 73 |
| Anexo 7. Guião de entrevista | 75 |
| Anexo 8. Definições operacionais das subcategorias | 79 |
| Anexo 9. Frequência total de unidades codificadas por categoria e por sujeito | 82 |
| Anexo 10. Posicionamento no trânsito em marcha de emergência | 85 |
| Anexo 11. Serviços operacionais por países | 88 |
| Anexo 12. Localização e tipologia dos bombeiros portugueses | 90 |

Lista de abreviaturas

ABCDE - Mnemónica para avaliação primária da vítima

ABSC – Ambulância de Socorro

ABTM – Ambulância de Transporte Múltiplo

CC – Central de Comunicações

CHAMU - Mnemónica para colheita de dados à vítima

CODU - Centro de Orientação de Doentes Urgentes

EPH – Emergência pré-hospitalar

INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica

SGTD – Sistema de Gestão do Transporte de Doentes

SIEM - Sistema Integrado de Emergência Médica

TAS - Tripulante de Ambulância de Socorro

TAT - Tripulante de Ambulância de Transporte

VMER - Viatura Médica de Emergência e Reanimação

Introdução

Nos últimos anos, tem sido frequente surgirem na comunicação social notícias que envolvem e que nos mostram a atividade desenvolvida por bombeiros, geralmente em situações de incêndios florestais ou em edifícios e em situações de intempéries.

Contrariamente às representações recorrentes, alimentadas pela magnitude dos incêndios ou intempéries e mantidas muitas das vezes pelos próprios bombeiros, quem lê/ouve as notícias está longe de imaginar a complexidade desta atividade de trabalho e da variabilidade de serviços para os quais estes devem estar preparados. Complexidade a nível de entidades da proteção civil que possam estar envolvidas, das organizações hierárquicas subjacentes e da própria situação em causa. Cada bombeiro deverá estar preparado para as diferentes proporções que cada emergência possa assumir, já que poderemos estar a falar de doenças súbitas, sismos, inundações, incêndios, explosões, acidentes rodoviários, ferroviários, marítimos, entre outros.

No entanto, é o transporte de doentes que, assumindo grande relevância na prestação de cuidados de saúde, exerce quotidianamente um peso significativo na atividade realizada por bombeiros voluntários.

Assim, este estudo visou constituir um contributo para o conhecimento de uma realidade menos visível aos olhos da sociedade e da comunidade científica, que é o transporte de doentes. Foi nosso objetivo ainda desocultar as condições de trabalho destes profissionais.

A partir da lente teórica da Psicologia do Trabalho e da ergonomia da atividade, a postura assumida pressupôs uma forte ancoragem no terreno junto dos seus protagonistas. A análise do trabalho assumiu, portanto, um papel central nesta investigação, na medida em que propõe uma abordagem que privilegia e recorre às situações reais de trabalho. E a sua sistematização permitiu o mapeamento das situações de trabalho através do método dos pontos-pivot (De La Garza & Weill-Fassina, 2005) e, assim, compreender as relações lógicas entre os acontecimentos, a dinâmica do trabalho e as escolhas efetuadas por cada bombeiro na realização da sua atividade.

“Nós não somos um táxi”: uma verbalização que emergiu nos discursos de todos os nossos entrevistados e que deixa antever debates diversos que surgem no quotidiano de cada um, num país onde mais de 80% dos corpos de bombeiros assentam numa base voluntária.

A lógica organizativa desta dissertação procurou demonstrar a sequência dos nossos “passos” no decorrer da investigação.

Inicialmente, no primeiro capítulo, procura-se dar a conhecer o posicionamento da psicologia do trabalho face à atividade de trabalho, bem como de outras abordagens consideradas por nós fulcrais para a reflexão desenvolvida neste estudo. São ainda tidos em conta estudos realizados sobre a atividade dos bombeiros.

O capítulo dois, intitulado de *Contextualizações: o terreno e as suas especificidades*, explora de forma breve os contextos e as especificidades do terreno onde se desenrolou esta investigação, bem como dá a conhecer as situações de trabalho sujeitas a análise.

No capítulo três é apresentado o percurso metodológico e os procedimentos efetuados no desenrolar do estudo. São aqui expostos os objetivos e as questões de investigação e a diversidade de recursos e métodos complementares mobilizados para a aquisição de uma maior riqueza de conteúdos: análise documental, análise da atividade, entrevistas individuais através da utilização do método dos pontos-pivot e administração do Inquérito Saúde e Trabalho.

A apresentação e discussão dos principais resultados são realizadas no quarto capítulo. É feita, então, uma confrontação dos dados recolhidos com os objetivos e questões de investigação, realizando um enquadramento a nível teórico das conclusões a que o estudo encaminhou.

As reflexões finais, no quinto capítulo, integram um conjunto de reflexões teórico-práticas, desenvolvidas no decorrer desta investigação, e de pistas de interesse para eventuais investigações posteriores.

I. O Ponto de Partida Teórico

1.1. A Psicologia do trabalho

A Psicologia do Trabalho, disciplina na qual esta dissertação se apoiou e encontrou o seu fundamento, debruça-se sobre os comportamentos do Homem na sua atividade de trabalho, através do estudo dos mecanismos da atividade postos em jogo em situação de trabalho (Leplat, 2005). Esta análise pretende contribuir para o desenvolvimento da ergonomia, na medida em que perspetiva a "adaptação do trabalho ao Homem", não dissociando a saúde dos trabalhadores da eficácia no trabalho (Lacomblez & Teiger, 2007).

A ergonomia da atividade e a psicologia do trabalho insistem na distinção entre tarefa prescrita e atividade real, sendo a tarefa aquilo que se tem de fazer e, por outro lado, a atividade aquilo que se faz (Leplat & Hoc, 1983, citado por Clot, 2006). Contudo, é impossível prescrever o trabalho em todos os seus detalhes e determinantes pois o trabalho real encarrega-se sempre de introduzir o inesperado, cabendo ao trabalhador gerir em permanência a variabilidade e a diversidade próprias a todas as situações de trabalho (Rabardel, Carlin, Chesnais, Lang, Le Joliff & Pascal, 1998). Na verdade, adotando a perspetiva de Yves Clot, pode-se mesmo dizer que o real da atividade é então mais do que o que faz. É também aquilo que não se faz, aquilo que não se pode fazer, aquilo que se tenta fazer sem conseguir – os fracassos -, mas também aquilo que se faz para não fazer aquilo que se tem a fazer, aquilo que se faz sem querer fazer e aquilo que se tem que refazer (Clot, 2008).

Durive e Schwartz (2008) defendem que é no decorrer da realização de uma atividade que surgem os debates de normas, ou seja, os debates entre as normas antecedentes e as renormalizações desenvolvidas pelos atores. Esta redefinição da atividade serve, então, como uma forma de preservar a saúde e a integridade física, já que nela se traduzem escolhas pessoais em termos de critérios de êxito, de aceitabilidade adesão a determinadas regras de processo ou segurança (Silva, 2006).

Assim, tendo em conta que “compreender o trabalho para o transformar” (Guérin, Laville, Daniellou, Duraffoug & Kerguelen, 2001) constitui o modo de ver e de intervir partilhado no seio desta comunidade científica, a análise da atividade em situação de trabalho é, então, mobilizada com o fim de compreender os seus mecanismos ou com o intuito de transformar a situação de trabalho (Leplat, 2005).

No enquadramento da Psicologia do Trabalho toda a atividade é entendida como sendo eminentemente dirigida para os outros, já que não há atividade sem sujeito (Clot, 2006). Ela poderá ser compreendida como triplamente dirigida, sendo dirigida não só pelo comportamento do sujeito ou dirigida por meio do objeto das tarefas, mas também dirigida aos outros, sendo sempre uma resposta à atividade dos outros, tornando-se eco de outras atividades (Clot, 2006). Toda a atividade é, portando, endereçada, possuindo um ou vários destinatários (Clot, 1994, 1999, citado por Santos, 2006).

Nesta linha de pensamento, a análise do trabalho deverá ser olhada através da estrutura dinâmica da atividade, pois esta é eminentemente *pessoal*, onde emerge a idiossincrasia do indivíduo, e *impessoal*, sob o ângulo da prescrição funcional, mas compreendendo igualmente um carácter *interpessoal*, já que tem toda a atividade é sempre dirigida a outros, bem como *transpessoal*, na medida em que atravessada pela história de um coletivo (Clot & Leplat, 2005).

Para contornar de uma forma mais eficaz possíveis obstáculos, Dejours (1998) sublinha a importância de os trabalhadores terem acesso a um espaço de discussão de modo a serem debatidos impasses do trabalho, de partilhas de sofrimentos e como forma de valorização do trabalho de cada um. Esta valorização do trabalho de cada indivíduo passa pelo testemunhar da experiência do trabalhador, tornando visíveis as descobertas da sua inteligência e fazendo do saber-fazer a forma de obter reconhecimento dos outros (Dejours, 2004).

Ao nível dos riscos associados à atividade de trabalho, os indivíduos procuram regular a sua atividade construindo *ideologias defensivas da profissão*, ou seja, hábitos, comportamentos e atitudes paradoxais que são construídos pelo coletivo de trabalho a partir da sua experiência e se articulam em sistemas coerentes visando o controlo do medo que inevitavelmente sentem face aos perigos do trabalho (Vasconcelos & Lacomblez, 2004). Segundo Cru e Dejours (1983, p. 243, citados por Vasconcelos & Lacomblez, 2004), os trabalhadores conhecem verdadeiramente os perigos do seu trabalho, para os quais desenvolvem defesas que mobilizam espontaneamente (isto é, de uma forma não perceptível pela organização do trabalho), não somente contra o medo, mas também contra os próprios riscos, defendendo-se por meio de procedimentos que procuram que sejam o mais eficazes possível. Estas estratégias, são, assim, saberes-fazer de prudência, indissociáveis dos saberes-fazer profissionais inconscientes, apurados ao longo da experiência profissional, com a tradição e com os usos e costumes que esta implicitamente transporta (Vasconcelos & Lacomblez, 2004). Segundo os mesmos autores, torna-se fulcral aceder, consciencializar,

contextualizar e compreender os saberes-fazer de prudência por forma a que possam ser mobilizados no processo de construção de uma prevenção real e eficaz (ibd.).

Numa perspetiva ergológica, o foco sobre a atividade de trabalho está ligado tanto a condicionantes económicos e sociais dos processos produtivos, bem como à história singular que se produz no quotidiano, sendo que esta faz a mediação entre o local e o global, isto é, o contexto social, económico e político (Brito, 2011). É neste seguimento que Schwartz & Durrive (2003) defendem que “uma situação de trabalho contém sempre desafios da sociedade e, cada um, pela maneira como trabalha, participa nesses debates da sociedade e recompõe-nos à sua escala”. Segundo os mesmos autores, no desenvolvimento de qualquer atividade, os indivíduos são confrontados com a presença de valores dimensionados e não dimensionados (Durrive & Schwartz, 2008). Assim, enquanto que os primeiros correspondem a avaliações, critérios e indicadores quantitativos, contrariamente, os valores não dimensionados são os do político, do “bem comum” (a saúde, a educação), onde, como exemplificado pelos autores, não é suposto a gestão de um hospital (que se assemelha à atividade desenvolvida pelos bombeiros) funcionar unicamente à calculadora mas também em nome de valores de universalidade (ibd.), como o direito à saúde.

1.2. Contributos produzidos acerca da atividade dos bombeiros

Importa desde já ter presente que esta atividade integra o sector não lucrativo, ou terceiro sector, já que é constituída na sua maioria por instituições organizadas sob a forma de associações (Ramos, 2011), onde o objetivo não é a distribuição dos lucros gerados na atividade e no desenvolvimento de uma atividade que prossegue o bem-estar social, sendo, portanto, especializada na oferta de bens e serviços quase-públicos ou quase-privados (Barros, 1997 citado por Ramos, 2011).

O trabalho de um bombeiro é considerado como um dos mais exigentes, quer ao nível físico quer ao nível psicológico (Woodall, 1998, citado por Douesnard & Saint-Arnaud, 2011). Por esse motivo, há investigações que procuram, precisamente, estudar e perceber a forma como os bombeiros preservam o seu equilíbrio psíquico apesar do perigo relacionado com o seu trabalho (Douesnard & Saint-Arnaud, 2011). No relatório desenvolvido pelo European Trade Union Institute (ETUI), esta atividade é classificada como sendo de “alto risco”, já que os bombeiros estão expostos a riscos relacionados com o calor, o fumo, as

características físicas do terreno do incêndio e à carga psicossocial da atividade (Scandella, 2012).

Realizar serviços de emergência significa trabalhar contra o relógio, o que leva a situações altamente stressantes (Scandella, 2012), não estando estes profissionais imunes ao stress relacionado com o trabalho (Murphy *et al.*, 1999 citado por Scandella, 2012), podendo este ser somático, psicossomático ou psicológico (e.g. problemas do coração, depressão, burnout).

A imprevisibilidade é uma característica da profissão de bombeiro, onde regularmente são confrontados com situações únicas que exigem decisões rápidas (Douesnard & Saint-Arnaud, 2011), sem muitas das vezes terem à sua disposição toda a informação necessária ou sem terem tempo de analisar todas as possibilidades (Woodall, 1998, citado por Douesnard & Saint-Arnaud, 2011). Weick (1993, citado por Douesnard & Saint-Arnaud, 2011) indica que certos aspetos do trabalho do bombeiro e certos comportamentos destes últimos favorecem a resiliência face a eventos perturbadores, tendo estes profissionais a capacidade de inventar práticas para fazer face ao imprevisto e de ter uma estrutura de trabalho.

Segundo Perrenoud (1999), os imprevistos são eventos cuja realização é previsível, mas o tempo de ocorrência não o é. Apesar de ser mais recorrente em situações complexas, mesmo em atividades aparentemente mais rotineiras, pequenos imprevistos surgem quotidianamente (*ibid.*).

A gestão de situações imprevistas remete-nos, então, para a questão da fiabilidade humana, já que os indivíduos, na realização das suas tarefas, devem ter a capacidade de solucionar problemas inesperados e de tomada de decisão rápidas e intuitivas em virtude da experiência ganha através de situações vivenciadas (Le Bot, 2013). Ou seja, a análise *ex-post* da gestão de imprevistos pode envolver diversos aspetos (Perrenoud, 1999): aprender a procurar e a ler os sinais precursores, a identificar os eventos significativos, a interpretar toda a situação, a elaborar uma resposta apropriada e a ativar o processo de reação. Aquando da falta de fiabilidade, os riscos associados a esta deverão ser analisados com o fim último de os minimizar através da capacidade da adaptação humana pelo meio de simulações e apuramento do funcionamento do coletivo (Le Bot, 2013). Assim, muitas vezes o imprevisto pode surgir como uma resposta apropriada, já que surge baseada num hábito, recursos e capacidades que permitem a mobilização rápida e eficiente (Perrenoud, 1999.).

No exercício das suas funções os bombeiros podem vir a ser confrontados com a decisão de sacrificar a sua vida para salvar um cidadão ou um colega, sendo este gesto apoiado,

então, por um trabalho coletivo de elaboração de normas e de valores (Douesnard & Saint-Arnaud, 2011). Assim, o risco é objeto próprio da sua atividade, sob a forma de “risco para o outro” (e.g. incêndio, poluição química ou um socorro a um indivíduo), bem como sob a forma de “risco para si”, quando as condições de intervenção conduzem a um risco direto sobre a integridade física e/ou risco indireto para a saúde psicológica (Rogalski, 2003). «O outro» funciona ainda como um parceiro no trabalho para este ser bem realizado, sendo o coletivo primordial para enfrentar possíveis perigos, onde cada um tem o seu lugar na intervenção e fazer alinhar todas as suas ações de forma a atingirem o objetivo comum (Douesnard & Saint-Arnaud, 2011).

Assim, acerca do trabalho coletivo, De la Garza e Weill-Fassina propõem quatro formas de interação social que permitem distinguir a unidade de análise do trabalho coletivo, objetos da ação, os resultados esperados, as tarefas e as partes interessadas (De la Garza & Weill-Fassina, 2000; De la Garza, 1999, citado por De La Garza & Weill-Fassina, 2006): 1) a coatividade, em que dois ou mais trabalhadores trabalham juntos num espaço geográfico comum com objetivos de produção diferentes, mesmo a longo prazo, em torno de um objetivo global de funcionamento da empresa (Faverge, 1970); 2) a co-ação diz respeito a situações nas quais os operadores executam ações diferentes sobre objetos diferentes tendo objetivos a curto prazo diferentes, mas devem ser integrados a médio prazo numa atividade comum; 3) a cooperação, visa uma atividade coletiva na qual os indivíduos trabalham em conjunto sobre o mesmo objeto ou um objeto próximo, visando o mesmo objetivo e implicando: uma distribuição do trabalho segundo conhecimentos do processo do mesmo, a experiência, recursos humanos, exigências e restrições laborais imediatas; e, por fim, 4) a colaboração implica uma atividade na qual os operadores cumprem sob o mesmo objeto operações diferentes, que se articulam uns com os outros com um objetivo comum a curto ou médio prazo, comprometendo diferentes unidades de trabalho mas que necessitam de trabalhar forçosamente no mesmo espaço geográfico.

Segundo Rogalski (1991), autora de diversos estudos em França acerca da gestão da emergência (e.g. incêndios florestais, junto dos comandantes de operações de socorro e em postos de comando), a gestão de um sinistro é um feito coletivo, onde intervêm atores organizados quer verticalmente, em função da hierarquia funcional, quer horizontalmente, com uma distribuição de missões por setores ou por funções.

Uma situação de emergência poderá ser entendida como um ambiente dinâmico (Samurçay & Rogalski, 1991), já que a situação evolui independentemente das intervenções do operador (Van Daele & Carpinelli, 1996). Numa situação dinâmica, ao contrário de

situações de cariz mais estático, para antecipar a evolução da situação, não é suficiente que o trabalhador antecipe o resultado das suas ações, sendo necessário elaborar e mobilizar conhecimentos sobre a evolução própria do processo (ibd).

Importa salientar que para a realização da atividade de trabalho do bombeiro torna-se fundamental o trabalho realizado pelo operador da central de comunicações, já que este programa, gere e controla as ações dos atores que se encontram distantes (Grosjean, 2005). A linguagem e a comunicação constituem o essencial de uma atividade de trabalho que é assistida por artefactos informatizados que constituem uma fonte de cognição distribuída a todos os operadores de forma aberta (cartazes luminosos, monitores coletivos) ou individual (computador), onde poderão seguir uma ação, o registo e auxiliar nas decisões (ibd.). No caso dos bombeiros, a comunicação faz bastante uso de uma «fraseologia» prescrita, que se torna como uma linguagem «operacional» imposta (sintaxe e terminologia específica) e que se faz acompanhar frequentemente de repetições para uma boa compreensão, através de telefones ou rádios (ibd). Neste sentido, toda a atividade profissional é considerada uma coatividade, uma contra-atividade no sentido em que é sempre uma resposta à atividade dos outros, sendo que a nossa se atividade define, cristaliza, organiza na atividade dos outros, com a atividade dos outros, contra a atividade dos outros, apoiando-se ou aproximando-se da atividade dos outros (Santos, 2006).

Sendo a condução uma atividade preponderante para a realização do trabalho de um bombeiro, foram, igualmente, realizados estudos acerca da mesma. Assim, segundo Neboit (1978), a condução surge como uma atividade em que o condutor, através da gestão de diversos comandos (nomeadamente, volante e acelerador), desloca o seu veículo até um destino escolhido em função da informação recolhida, prevista e antecipada, de modo a estimar as consequências e poder decidir que ações levar a cabo.

Esta definição leva-nos a pensar a condução como uma atividade que implica também ela a gestão de um ambiente dinâmico (Hoc, 1996, citado por Vidal-Gomel, Delgoulet e Géboï, 2012) onde as mudanças do ambiente rodoviário desenvolvem-se independentemente da ação do motorista, quer por inércia do veículo, quer pelo comportamento dos outros utilizadores do espaço rodoviário (Vidal-Gomel *et al.*, 2012).

Tendo sempre presente que a condução implica uma constante interação entre diferentes condutores, a antecipação do comportamento do outro é um mecanismo central na gestão dessas interações (Mundutéguy & Darses, 2007). Estas interações, segundo Goffman (1974, citado por Mundutéguy & Darses, 2007), refletem o jogo de influência recíproca que os indivíduos exercem sobre as suas respetivas ações quando estão em

presença física imediata e contínua de uns e outros. Contudo, compreender e antecipar intenções depende da informação que os condutores comunicam (Saad, Mundutéguy & Darses, 1999).

Este é um processo onde as características físicas do ambiente não podem ser indiferentes ao condutor (Neboit, 1978), já que deverá ter conta as características da infraestrutura onde circula, bem como as características do veículo e das condições climáticas.

Esta atividade, a da condução, comporta também ela riscos e, por isso, não podem ser esquecidos os frequentes acidentes de trânsito (Scandella, 2012). Desta forma, em situações de maior tráfego o condutor deverá adaptar a sua condução aos constrangimentos e às variações de tráfego e procurar detetar variações “críticas” – aumentando a distância de segurança prevenindo uma colisão (Saad *et al.*, 1999). Deste modo, em situações de condução em emergência, é essencial ver à distância, para ter uma perceção global da situação, sendo importante igualmente ter uma visão mais próxima de modo a ficar sensível ao que pode suceder no perímetro imediato (Parage & Ferrand, 2012). Assim, torna-se imperativo ver e ser visto de forma a desenvolver uma atividade apropriada à situação (Parage & Ferrand, 2012). De modo a que os *outros* deem conta da sua chegada, os bombeiros utilizam sinalização acústica e luminosa, apresentando-se esta, portanto, como um organizador da atividade do condutor (Parage & Ferrand, 2012).

A atividade de condução envolve, então, momentos de colaboração e de cooperação distribuída entre o motorista e o chefe de equipa, onde este último tem um papel decisivo na indicação do trajeto ao motorista, bem como no acionamento da sirene e na recolha de informação pertinente à condução (Vidal-Gomel, Delgoulet e Geoffroy, 2014). Assim, se na colaboração os atores partilham a mesma tarefa prescrita, na cooperação distribuída, o objetivo imediato de cada operador difere, apesar de contribuir para uma tarefa comum (Rogalski, 1994).

II. Contextualizações: o terreno e as suas especificidades

Depois de um capítulo que espelha a nossa postura de investigação de uma Psicologia do Trabalho que pretende analisar a dinâmica concreta do trabalhador e das condições do exercício da sua atividade, bem como o conhecimento produzido acerca dessa atividade, procuramos agora dar a conhecer o contexto em que se desenrolou a investigação.

2.1. As associações humanitárias e os respetivos corpos de bombeiros

Este foi um projeto desenvolvido em dois corpos de bombeiros¹ voluntários.

Quando se iniciou o trabalho de investigação, uma das associações humanitárias contava com 74 bombeiros integrados no quadro ativo, dos quais 13 são funcionários. Destes 13 funcionários, três possuem contrato de trabalho por tempo indeterminado ou anualmente renovável de forma automática, enquanto os restantes beneficiam de vínculo efetivo ao quadro de pessoal da associação. Por seu lado, o segundo corpo de bombeiros contabilizava 4 bombeiros com vínculo efetivo, dos 47 bombeiros voluntários do quadro ativo. Importa mencionar que para o bom funcionamento da associação humanitária e do corpo de bombeiros, ambas as associações têm ainda outros elementos com vínculo, que não sendo bombeiros, assumem funções administrativas ou de auxiliar de limpeza.

Salienta-se o facto de os elementos bombeiros com vínculo com as associações acumularem os papéis de colaboradores e de voluntários, já que para se ser bombeiro funcionário é necessário ser bombeiro voluntário. Assim, para além do horário laboral que lhes está destinado, os bombeiros com vínculo, à imagem dos bombeiros voluntários, têm que cumprir um mínimo de 200 horas de serviço operacional por ano, das quais 160 horas correspondem às atividades de socorro, piquete e simulacro e 40 horas à atividade de instrução.

¹ Um corpo de bombeiros, sendo a unidade operacional tecnicamente organizada, preparada e equipada para o exercício das missões atribuídas, é criado, detido e mantido em atividade por uma associação humanitária (Decreto-Lei n.º 248/2012 de 21 de novembro).

2.2. Afunilar interesses: as situações de trabalho a analisar

Pela experiência obtida, contrariamente ao que é normalmente pensado, a maioria dos serviços realizados pelos bombeiros não são relacionados com o combate aos incêndios. No período em que decorreu esta investigação (entre novembro de 2013 e maio de 2014) foram residuais os alertas recebidos para este tipo de serviço.

Assim, sabendo que, nas duas corporações de bombeiros onde iríamos desenvolver esta investigação, cerca de 69% e 85% dos alertas recebidos correspondem a serviços de transporte de doentes, a nossa escolha recaiu sobre esta atividade em específico.

Neste sentido, e em função das autorizações obtidas junto de ambas as associações e quadros de comando, decidiu-se que num corpo de bombeiros seria analisado o exercício do transporte de doentes em situações de urgência e de emergência, a emergência pré-hospitalar, no outro seria estudado o transporte de doentes não urgentes, os serviços clínicos ou programados.

Num serviço clínico, o trabalho do bombeiro consiste em transportar o doente, ou grupo de doentes, da sua habitação até um hospital ou clínica de tratamentos (e.g. de hemodiálise, de fisioterapia, consultas, etc) e/ou vice-versa. Neste tipo de serviço, o doente, por norma, não precisa de ser transportado na posição de deitado, com utilização de macas, podendo ser transportado em bancos ou cadeiras de transporte e/ou em cadeiras de rodas. Na gestão destes serviços, há uma tentativa de economizar recursos e através de uma forma programada ou organizada fazer com que o transporte seja feito com um grupo de doentes, isto é, um transporte múltiplo (Portaria n.º 1147/ 2001 de 28 de setembro). Segundo a legislação em vigor (Declaração de Retificação n.º 36/2012) a tripulação das ambulâncias de transporte múltiplo (ABTM; cf. Anexo 1) deverá ser constituída por dois elementos, sendo um simultaneamente o condutor, tendo para isso que ter o curso de tripulante de ambulâncias de transporte (TAT)². Este serviço é gerido através do Sistema de gestão de transporte de doentes (SGTD), sistema que permite a gestão de todo o circuito associado ao transporte programado de doentes, desde a prescrição da credencial de transporte, aprovação pelo operador da central de comunicações, realização do transporte e sua validação pela

² O curso de TAT integra a formação de ingresso nas carreiras de bombeiro, tendo uma carga horária de 50 horas, das quais 19 são teóricas e 31 práticas (Despacho n.º 4205-A/2014). Inclui módulos que abordam noções de emergência médica (e.g. dor torácica, dispneia), noções de trauma (e.g. hemorragias, traumatismos), abordagem ao parto eminente e aspetos ergonómicos no pré-hospitalar.

entidade de destino. No final de cada serviço o motorista deverá realizar o registo dos serviços efetuados (cf. Anexo 2).

Já num serviço de emergência pré-hospitalar, o bombeiro deverá prestar assistência às vítimas de acidente ou doença súbita (e.g. dispneias, quedas, paragens cardiorrespiratórias, acidentes de automóveis/ferroviários, incêndios, etc). Assim, numa ambulância de socorro (ABSC; cf. Anexo 1), a tripulação dispõe de equipamento que permite a aplicação de medidas de suporte básico de vida destinadas à estabilização e transporte de doentes que necessitem de assistência durante o transporte. A tripulação deste tipo de ambulâncias é constituída por dois elementos, sendo um o condutor, devendo menos um dos elementos da tripulação possuir obrigatoriamente o curso de tripulante de ambulância de socorro (TAS)³, assumindo a chefia da tripulação e não podendo exercer a função de condutor. O outro elemento deve ter, pelo menos, o curso de tripulante de ambulância de transporte (Declaração de Retificação n.º 36/2012).

Salienta-se que os corpos de bombeiros fazem parte do conjunto de entidades que integram o Sistema Integrado de Emergência Médica⁴ – SIEM – que é composto por diversas entidades, como é o caso da PSP, pessoal hospitalar, INEM (entidade coordenadora), entre outros. O sistema diz respeito ao conjunto de ações coordenadas, de âmbito extra-hospitalar, hospitalar e inter-hospitalar, que resulta da intervenção ativa e dinâmica dos vários componentes do sistema de saúde nacional, de modo a possibilitar uma atuação rápida, eficaz e com economia de meios em situações de emergência médica (INEM, 2013).

Escolhidas, descritas e contextualizadas as situações de trabalho a analisar, procedemos então à descrição da metodologia de investigação empreendida.

³ O curso de TAS incorpora a formação de aperfeiçoamento técnico e tem uma carga horária de 210 horas (Despacho n.º 4205-A/2014). Integra módulos de Abordagem e Reanimação, Emergências Médicas, Parto, Pediatria e Normas, Emergências de Trauma e Estágio no INEM.

⁴ Este sistema começa quando alguém liga 112, cabendo o atendimento das chamadas à PSP, que sempre que o motivo da chamada tenha a ver com a saúde, a encaminha para o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM. Sempre que o CODU aciona um meio de emergência procura que o mesmo seja o que está mais perto do local da ocorrência, independentemente da entidade a que pertence (INEM, Bombeiros ou Cruz Vermelha Portuguesa). Para que os corpos de bombeiros sejam remunerados pelo serviço é necessário que o CODU considere a situação urgente e forneça número de ficha, caso não considere urgente deverá ser a vítima a cobrir os custos do transporte. Em qualquer das situações a equipa de emergência deverá proceder ao preenchimento de um verbete com os dados do serviço, da vítima e os seus parâmetros vitais (cf. Anexo 3).

III. O Caminho Metodológico até ao Real

A intenção de dar visibilidade a situações e contextos reais de trabalho, como supramencionado, justifica o enquadramento da nossa metodologia de investigação numa abordagem qualitativa e de estudo de caso, realçando e explorando a singularidade, a variabilidade e a complexidade do real. Agora, identificaremos, então, objetivos e questões de investigação, bem como os instrumentos e procedimentos mobilizados na recolha de dados.

3.1. Objetivos e questões de investigação

Com a finalidade de operacionalizarmos as nossas orientações, foram formulados objetivos e questões de investigação. Assim, foi determinado um objetivo geral, dois objetivos específicos e diversas questões de investigação. Apresentamos, no quadro que se segue, as questões de investigação que se pretende ver respondidas e as quais norteiam este estudo (cf. Quadro 1).

Quadro 1. Objetivos e questões de investigação do estudo.

| | |
|---|--|
| Dar visibilidade ao impacto do transporte de doentes na atividade de trabalho desenvolvida por bombeiros voluntários. | |
| A. Conhecer a atividade e as condições de trabalho de bombeiros voluntários. | |
| 1. O que caracteriza a atividade e as condições de trabalho dos bombeiros voluntários? | |
| 2. Quais os efeitos percebidos da atividade de trabalho sobre a saúde e a segurança dos bombeiros voluntários? | |
| B. Caracterizar a atividade de transporte de doentes. | |
| 3. O que aproxima e diferencia um transporte em emergência pré-hospitalar de um serviço clínico? | |
| (3.1.) Como se caracteriza a condução em cada um dos serviços? | |
| (3.2.) Qual o papel da comunicação? | |
| (3.3.) Quais as (im)previsibilidades que surgem no decorrer da atividade de trabalho? Quais as estratégias mobilizadas na sua gestão? | |
| (3.4.) Qual o impacto dos outros na atividade de trabalho? | |

3.2. A investigação-ação

3.2.1. Primeira fase: confronto com o prescrito

Na fase referida neste ponto, foram analisados uma parte considerada representativa dos documentos que regulam a atividade dos Bombeiros, por forma a conhecermos o funcionamento e enquadramento legal da atividade de bombeiro voluntário. Estes dados possibilitaram, assim, um maior entendimento acerca do funcionamento e organização de uma associação humanitária e dos próprios corpos de bombeiros.

Foi analisada a compilação legislativa onde constam os principais diplomas e regulamentos do sistema de proteção e socorro, bem como a diversa legislação que regula o transporte de doentes. Recorreu-se também à consulta dos estatutos de ambas as associações humanitárias que detêm os corpos de bombeiros onde o estudo decorreu.

3.2.2. Segunda fase: Análise da atividade e a construção do método dos pontos-pivot

Num primeiro momento, optou-se por conhecer as dinâmicas da central de comunicações (C.C.), de forma a conhecer a organização interna de cada corpo de bombeiros e as fases dos serviços a analisar, tendo sido uma forma de aproximação progressiva ao terreno efetivo de trabalho do bombeiro. Optou-se por uma postura que se caracteriza por uma atitude de escuta, já que havia a necessidade de explorar e estar atento a questões emergentes.

Foi o momento em que se explicou aos (possíveis) participantes que o estudo se enquadrava no âmbito de um projeto académico e que se pretendia conhecer o seu dia-a-dia de trabalho, com o objetivo de compreender as atividades desenvolvidas e os principais constrangimentos a elas associadas.

Posteriormente, com a passagem efetiva para o terreno, e tendo em conta que se privilegia uma abordagem que sustenta um olhar atento ao que se passa em contexto real, efetuou-se a análise da atividade desenvolvida pelos bombeiros, acompanhando e tripulando as ambulâncias, quer em serviços programados, quer em situações de emergência pré-hospitalar.

A presença quase constante no local num período, marcado por observações e pedidos de esclarecimento, permitiu conhecer as tarefas a realizar, os constrangimentos sentidos, bem como a forma como estes eram percecionados pelos bombeiros.

De notar que o registo das observações e das explicações dadas pelos bombeiros acerca das situações de trabalho que foram alvo de questões era efetuado numa fase posterior à presença do terreno. Das poucas vezes que se tentou efetuar registos, verificou-se que a atenção dos bombeiros se centrava no que estava a ser anotado, perdendo-se assim a espontaneidade das verbalizações. Para além disso, enquanto que num serviço clínico era possível questionar as situações que iam surgindo, nas emergências pré-hospitalares, a rapidez com que as situações evoluíam fazia com que as explicações só pudessem ser dadas *a posteriori* de modo a não afetar o socorro às vítimas.

Esta abordagem à atividade através de observações livres permitiu o acompanhamento sistemático de 2 bombeiros na realização de serviços clínicos, e de outros 4 que acompanhavam os motoristas quando necessário, e de 8 bombeiros que integraram as equipas de emergência pré-hospitalar.

Para conhecer o dia-a-dia destes bombeiros, foram escolhidos diferentes dias da semana e horas do dia, num total de 188 horas de observações, das quais 55 horas foram no terreno a acompanhar serviços clínicos e cerca de 8 horas em serviços de emergências pré-hospitalares, sendo que o restante número de horas corresponde às observações realizadas na central de comunicações e a momentos em que, apesar de nos encontrarmos na corporação de bombeiros, não houve serviços a realizar (cf. Figura 1).

Os dados recolhidos durante as observações dos diferentes serviços observados permitiram a sistematização das situações de trabalho através do método dos pontos-pivot (De La Garza & Weill-Fassina, 2005).

A utilização deste método foi adaptada às características desta investigação, onde se pretendeu pôr em evidência as circunstâncias ambientais, operacionais e relacionais, questões estas que cada um dos atores deve gerir, antecipar e lidar no desenrolar do seu trabalho. Permitiu, então, realçar as relações lógicas entre os acontecimentos, a dinâmica do trabalho e as escolhas dos operadores nos diferentes níveis de gestão das situações.

O método desenvolvido por De La Garza e Weill-Fassina (2005) pressupõe quatro etapas:

- 1) **Construir uma tabela** de dupla entrada para analisar cada um dos serviços observados. A coluna da esquerda serve de guia para saber que informações se procuram e se integram na análise, na primeira linha marcam-se os tempos (T) ou mudanças de ações decorrentes do desenrolar do serviço. Sintetiza os elementos de todas as situações a partir de uma base comum a estas, originando uma tabela única para cada uma das observações, sendo que neste estudo se

retiveram os seguintes: ambiente climático, físico e geográfico, tarefas operacionais, condução, ações operacionais na relação com a central de comunicações, doentes e outros e, por fim, observações (cf. Quadro 2).

Quadro 2. Exemplo da tabela comum a todas as situações-pivot.

| <i>Situação-pivot 1</i> | | | | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Cronologia | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 | ... | T15 | ... | T20 | ... |
| Ambiente climático, físico, geográfico | | | | | | | | | | | | |
| Tarefas operacionais | | | | | | | | | | | | |
| Condução | | | | | | | | | | | | |
| Ações operacionais na relação c/ C.C., doente e outros | | | | | | | | | | | | |
| Observações | | | | | | | | | | | | |

- 2) **Reconstituir a história de cada serviço (serviço clínico ou de emergência pré-hospitalar)**, preenchendo a tabela de modo a descrever a cronologia das ações e decisões, eventos no tempo e no espaço de cada uma das observações. Lendo-se a história da esquerda para a direita, cada coluna indica o surgimento de um evento ou ação no desenrolar do serviço.
- 3) **Identificar e classificar os pontos-pivot** em cada história. Um ponto-pivot é um elemento que, em interação com outros pontos-pivot e com o meio laboral, insere uma mudança nas ações do ator em causa. Ao conjunto de ações, ou um serviço, denominamos de situação-pivot. Os pontos-pivot são definidos *a posteriori*, conforme o seu significado e os seus efeitos na dinâmica da situação. Deste modo, a sua determinação é essencial para pôr em evidência os momentos chave na lógica da situação. O conjunto dos pontos-pivot irá permitir estabelecer posteriormente critérios de comparação entre situações e sistematizar as conclusões do estudo.
- 4) **Categorizar os pontos-pivot**, correspondendo a cada categoria uma cor para facilitar a leitura.
 - a. Tarefas de rotina e organização do trabalho. Refere-se a tarefas de rotina que os profissionais devem realizar no âmbito da sua atividade, bem como a situações relacionadas com a organização do trabalho (cor azul).

- b. Avaliação e diagnóstico da situação antes e durante a atividade laboral. Diz respeito a situações que, por algum motivo, constroem os profissionais (cor verde).
- c. Comunicações entre diferentes atores. Categoria que integra vários momentos e formas de comunicação com diversas entidades (cor rosa).
- d. Ambiente climático, físico, geográfico. Diz respeito às condicionantes externas que impactam a atividade de trabalho (cor amarela).

3.2.3. Terceira fase: Entrevistas, uma questão de pontos de vista

Num terceiro momento da recolha de dados foram realizadas entrevistas a um grupo de atores com o propósito de conhecer e explorar as representações e as práticas destes no seu contexto de experiências e de vivências.

A seleção dos participantes foi feita com base no facto de estes terem sido os bombeiros que acompanhamos nos serviços programados e de emergência pré-hospitalar. A exceção foi um entrevistado do serviço de programados que, pela sua experiência e por realizar igualmente este tipo de serviço, consideramos ser um elemento que pudesse integrar o grupo dos bombeiros entrevistados.

Os participantes foram entrevistados tendo por base 5 situações-pivot⁵ que consideramos serem merecedoras de discussão e permitirem um diálogo mais abrangente acerca das situações de trabalho com que nos deparamos.

As entrevistas tiveram como propósito a restituição e validação dos dados, recolhidos e sistematizados através do método dos pontos-pivot, junto dos trabalhadores implicados nestas análises. Permitiu-se, desta forma, que os participantes implicados analisassem, corrigissem e assim enriquecessem as situações-pivot, bem como reconstituir, confrontar e refletir acerca da sua atividade de trabalho.

Antes de se iniciar as entrevistas foi novamente explicado o propósito da investigação e foi assegurado que o seu conteúdo era confidencial e apenas utilizável neste contexto. Pretendeu-se assim criar as condições necessárias para que os entrevistados respondessem

⁵ Nas entrevistas relativas aos serviços clínicos foram expostas as situações 3, 5, 6, 9 (cf. Anexo 4) e 8 (cf. Quadro 6), nos serviços de EPH foram apresentadas as situações-pivot 1, 2, 3, 5 (cf. Anexo 5) e 4 (cf. Quadro 7).

abertamente dado estarem salvaguardados pelo anonimato das suas opiniões, através de uma declaração de consentimento informado (cf. Anexo 6).

No decorrer das entrevistas adotamos um posicionamento de tipo não diretivo destinado a promover a espontaneidade e as singularidades individuais. Apesar de darmos privilégio e o nosso interesse ser debater a especificidade de cada situação-pivot, optamos por entrevistas semiestruturadas dado permitirem uma pré-organização das mesmas e darem flexibilidade aos participantes para tecerem os comentários que considerassem relevantes (cf. Guião de entrevista no anexo 7). As questões a colocar ficaram sempre submetidas às especificidades concretas de cada momento de entrevista, tendo sido adaptadas as situações-pivot a cada um dos participantes.

O horário para as entrevistas era sempre definido em função da conveniência do entrevistado, tendo sido possível realizá-las em período laboral. A duração não estava predefinida, verificando-se variações de quase uma hora (ver quadro 3).

Foram, então, feitas duas entrevistas a bombeiros que realizaram os serviços programados e três das emergências pré-hospitalares. Dos cinco entrevistados, apenas um era do sexo feminino, tendo idades compreendidas entre os 26 anos e os 55 anos.

No quadro abaixo, encontram-se caracterizados os bombeiros voluntários participantes no estudo, bem como a data e a duração das entrevistas.

Quadro 3. Caraterização dos participantes e respetiva data e duração da entrevista.

| Participante | Género | Idade | Categoria na carreira de BV | Antiguidade Voluntário | Antiguidade Colaborador | Data | Duração |
|------------------------------------|-----------|-------|-----------------------------|------------------------|-------------------------|------------|---------|
| Grupo serviços programados | | | | | | | |
| BV.A | Masculino | 55 | Chefe | 38 | 14 anos (+7) | 05/05/2014 | 1h55m |
| BV.B | Masculino | 31 | Bombeiro de 1ª | 31 | 3 meses | 05/05/2014 | 1h45m |
| Grupo emergências pré-hospitalares | | | | | | | |
| BV.C | Masculino | 32 | Sub-chefe | 15 | 8 anos | 06/05/2014 | 1h15m |
| BV.D | Masculino | 34 | Bombeiro de 3ª | 3 | 1 ano | 14/05/2014 | 1h30m |
| BV.E | Feminino | 26 | Bombeira de 2ª | 8 | 4 anos - INEM | 16/05/2014 | 1h10m |

Legenda: Idade e antiguidade a maio de 2014. O BV.A após 7 anos de serviço cessou contrato, mais tarde foi readmitido perfazendo mais 14 anos até à data.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas integralmente, o que permitiu a apropriação dos dados discursivos e da sua utilização na fase posterior de análise de conteúdo.

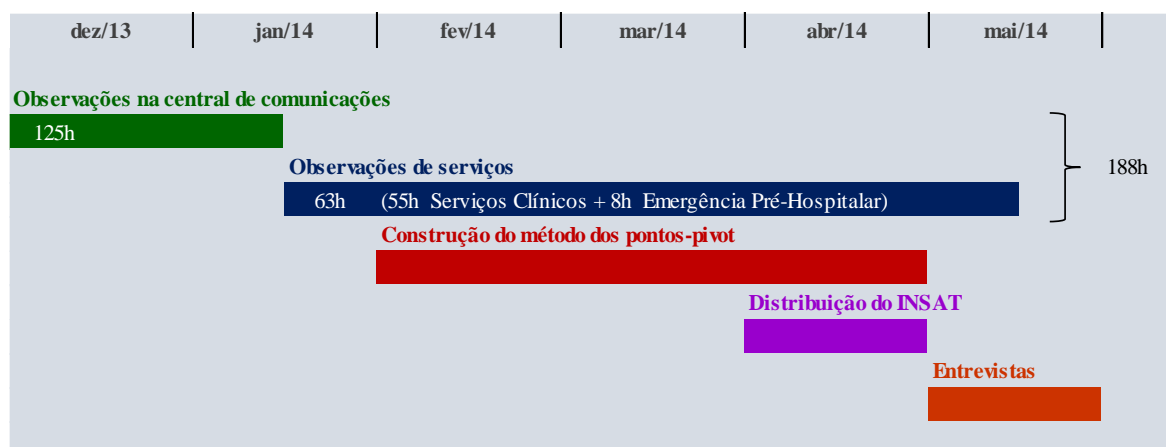
3.2.4. Quarta fase: INSAT, a saúde e as condições de trabalho

No decorrer das observações, surgiu a necessidade de sistematizar as características do trabalho e perceber quais os efeitos para a saúde dos bombeiros. Para isso, recorremos ao Inquérito Saúde e Trabalho 2013 – INSAT, na medida em que este se assume como uma proposta metodológica que permite a análise e o estudo das consequências do trabalho e das condições de trabalho, atuais e passadas, ao nível da saúde e do bem-estar (Barros-Duarte, Cunha & Lacomblez, 2007).

Os inquéritos foram aplicados a 14 bombeiros voluntários e funcionários, com idades compreendidas entre os 21 e os 61 anos, dos quais 12 do sexo masculino e 2 do sexo feminino. Quanto à administração dos inquéritos, estes foram preenchidos diretamente pelos próprios bombeiros, contudo, num pequeno número de inquéritos foi necessário o nosso apoio.

Para finalizar, no quadro abaixo estão sintetizadas todas as atividades por nós desenvolvidas no seio dos corpos de bombeiros, bem como as horas despendidas em observações livres e sistemáticas.

Figura 1. Cronologia das atividades desenvolvidas no âmbito da investigação



3.2.5. Da análise à categorização

Com os dados recolhidos através das entrevistas, torna-se fundamental a análise dos discursos dos nossos participantes. Para o tratamento da informação recolhida recorreremos à análise de conteúdo, já que esta surge como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ receção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2011).

Sendo a finalidade da análise de conteúdo a emersão de inferências, com base numa lógica explicitada, sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas (Vala, 1997), seguimos as fases da análise de conteúdo propostas por Bardin (2011) que se organizam a partir de três pólos cronológicos:

- a) Pré-análise;
- b) Exploração do material;
- c) Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Desta forma, tendo como ponto de partida as transcrições integrais das entrevistas, elaborou-se um sistema de categorias (cf. Quadro 4), com o objetivo último de responder às questões de investigação por nós formuladas. O sistema de categorias⁶ é, então, composto por quatro categorias de primeira ordem, as quais denominamos de:

(1) “Características e condições de trabalho”, que reúne, de forma ampla, a informação relativa às características da atividade de trabalho dos bombeiros, bem como as suas condições de trabalho;

(2) “Os outros na atividade”, categoria que faz emergir o papel e o impacto dos outros na atividade;

(3) “Dinâmica vs previsibilidade”, onde convergem dados acerca de situações imprevisíveis ou aquelas passíveis de antecipação;

(4) “Comunicação”, onde surgem narrativas acerca de momentos e interlocutores fulcrais com quem os bombeiros comunicam na realização da atividade de trabalho.

⁶ Cf. Anexo 8 para definições operacionais das subcategorias.

Quadro 4. Síntese do sistema de categorias criado a partir da análise de conteúdo

| Categoria Geral (1ª ordem) | Subcategoria (2ª ordem) | Subcategoria (3ª ordem) |
|---|---|---|
| 1. Características e condições de trabalho | 1.1. Ser bombeiro | 1.1.1. A “dupla vida” 1.1.2. Perspetivas face à atividade 1.1.3. A atividade possível e impossível 1.1.4. Segurança e saúde 1.1.5. Perceções acerca da formação |
| | 1.2. Condução | 1.2.1. Estratégias 1.2.2. Cuidados 1.2.3. Papel do segundo tripulante 1.2.4. O veículo |
| | 1.3. Condicionantes externas | 1.3.1. Ambiente climatérico, físico e geográfico |
| 2. Os outros na atividade | 2.1. Os outros profissionais | 2.1.1. Unidades hospitalares 2.1.2. Profissionais de saúde |
| | 2.2. Outros bombeiros | 2.2.1. Papel da central de comunicações 2.2.2. Papel do colega de equipa |
| | 2.3. Doentes e acompanhantes | 2.3.1. Relação com doentes e acompanhantes |
| 3. Dinâmica vs previsibilidade na atividade | 3.1. Antecipação | |
| | 3.2. Imprevisibilidade | |
| 4. A comunicação | 3.1. O bombeiro e outras entidades | |
| | 3.2. O bombeiro e a central de comunicações | |

IV. Apresentação e Discussão de Resultados

4.1. A atividade e as condições de trabalho

Para cumprir com o primeiro objetivo traçado, o de *Conhecer a atividade e as condições de trabalho de bombeiros voluntários*, e mais concretamente responder às duas questões de investigação que daí decorre, *O que caracteriza a atividade e as condições de trabalho dos bombeiros voluntários?* e *Quais os efeitos percebidos da atividade de trabalho sobre a saúde e a segurança dos bombeiros voluntários?*, recorremo ao sistema de categorias criado, à análise de documentos e aos dados obtidos através da aplicação do INSAT.

4.1.1. A atividade: características gerais

A atividade de bombeiro implica a gestão da vida profissional com o voluntariado, assim como exige o cumprimento de 200 horas de serviço operacional anuais, das quais 160 horas correspondem às atividades de socorro, piquete e simulacro e 40 horas à atividade de instrução. Por estes motivos surgem algumas verbalizações que dão conta da dificuldade de se manterem no quadro ativo [recurso às subcategorias 1.1.1. “A “vida dupla”” (13)⁷, 1.1.2. “Perspetivas face à atividade” (51) e 1.1.3. “A atividade possível e impossível” (50)]. A seguinte verbalização do BV.B é exemplo disso:

“(...) agora passo muito tempo aqui como assalariado e a gente quando sai daqui também quer ir para casa e descansar e estar com a família e também depois já não te apetece muito, tipo “e estou ali a trabalhar tantos dias, agora tenho que ir para lá por causa de fazer formação ou isto ou aquilo”, custa um bocado mas a gente tenta jogar, tenta ver um dia que dá mais jeito, uma hora que dá menos jeito, olha, não é fácil, mas a gente dá um jeitinho.” BV.B

No início e durante o período de trabalho, enquanto que um bombeiro destacado para a equipa de EPH se mantém no quartel a aguardar um pedido de socorro, um bombeiro que realize os serviços clínicos tem como principal preocupação a verificar a planificação dos serviços e executá-los.

Outra questão que vai surgindo nas narrativas dos participantes refere-se ao facto de sentirem que estão sempre a realizar os mesmos serviços, o que leva a uma desmotivação por parte dos bombeiros. Para fazer face a essa situação, e apesar de compreenderem as

⁷ Cada número apresentado entre parêntesis após uma subcategoria corresponde à frequência de verbalizações dos bombeiros relativamente à temática em causa (cf. Anexo 9).

dificuldades sentidas pela associação, estes sugerem, então, uma maior rotatividade em relação às tarefas a ser realizadas:

“Ele [o trabalho] só poderia ser feito de maneira diferente se nós tivéssemos melhores condições monetárias, que ninguém tem agora. Se fossemos mais funcionário não se sobrecarregava tanto os mesmos, não é? Se tivéssemos mais dinheiro se calhar os carros eram diferentes...” BV.B

Ou seja,

“(...) se fossemos mais assalariados, eu não tinha necessidade de estar sempre a fazer clínicos. Imagina, podíamos fazer tu clínicos hoje e eu ficava aqui para fazer os serviços de emergência. Amanhã trocávamos.” BV.B

No entanto, a atividade dos bombeiros não se restringe aos serviços operacionais propriamente ditos (e.g. transporte de doentes, incêndios, desencarceramentos). Ao longo do dia de trabalho, estes devem zelar igualmente pela manutenção do próprio quartel e dos veículos. Estas tarefas poderão, assim, levar a uma reorganização do trabalho e que o bombeiro procure soluções possíveis (cf. situação-pivot 5 do Anexo 5).

No terreno, juntos de diversos atores, percebemos a existência da necessidade e vontade de as corporações contarem com um maior número de colaboradores e de oferecerem melhores condições de trabalho. No entanto, os elevados custos envolvidos nomeadamente em material e veículos e a falta de apoios financeiros, fazem com que haja uma dificuldade em profissionalizar os bombeiros voluntários, levando a que, muitas das vezes, em Portugal, surjam empregos de baixa qualidade precários e informais, tal como o praticado em outras áreas do terceiro setor (Ramos, 2011).

A corroborar estes dados obtidos nas entrevistas, através do INSAT verifica-se que 13 dos 14 bombeiros participantes referem sentir incómodo com o facto de a remuneração não permitir ter um nível de vida satisfatório.

Apesar disto, importa mencionar que, recorrendo às respostas obtidas através do INSAT, os 14 bombeiros referem ter oportunidade de desenvolver uma atividade que lhes dá prazer, que sentem fazer um trabalho bem feito, sentindo-se satisfeitos com o trabalho realizado e que o seu trabalho constitui um contributo para a sociedade.

Se por um lado os dados nos indicam que há uma procura dos profissionais em se sentirem recompensados sobretudo pelo reconhecimento público e social, obtendo satisfação pessoal e estatuto, o que vai ao encontro dos estudos conduzidos por Ramos (2011), por outro, essa procura parece não ser satisfeita na medida em que estes se sentem desvalorizados pelos responsáveis políticos e pela sociedade em geral, como desabafa o BV.B:

“Não, eu acho que aqui em Portugal nós não somos valorizados em condições. Há quem valorize, há quem valorize, mas não é o que a gente merece. A gente merecia muito mais, nós não temos regalias nenhuma.”

BV.B

“(…) infelizmente o bombeiro voluntário tem o valor que tem, que é lembrarem-se deles só no verão quando morrem.” BV.B

O mesmo bombeiro verbaliza ainda:

“No verão o bombeiro é preciso, porque é que uma empresa não pode dispensar o bombeiro um dia e continuar a pagar o bombeiro? Porque é que têm que descontar ao bombeiro? Estamos numa época muito difícil, está tudo a arder, porque é que não compreendem nós ligarmos para lá “olhe precisamos que dispensasse o bombeiro tal”, por amor de Deus, se é uma empresa que tem um bombeiro só lá a trabalhar, não é por um homem que ele vai ter prejuízo ao final de um ano, não é?” (BV.B)

Aqui, fica patente o facto de entidades patronais infringirem a lei que dita a obrigatoriedade de dispensa de bombeiros em situações de emergência (Portaria n.º 571/2008).

De acordo com Dejours (2004), é precisamente esta invisibilidade do trabalho que é fundamental ultrapassar para que haja um reconhecimento dos outros. Este reconhecimento permitiria então um fortalecimento das relações de cooperação e do sentimento de pertença (ibd.).

4.1.2. A saúde e segurança percebida

Para explorar a segunda questão de investigação relativas à saúde e segurança socorremo-nos da subcategoria 1.1.4. “Segurança e saúde” (31) e da 1.3.1. “Ambiente climatérico, físico e geográfico” (21) uma vez que consideramos terem aspetos que permitem uma compreensão mais completa da nossa questão. Recorremos ainda ao INSAT de modo a aprofundar questões acerca da saúde dos trabalhadores.

Assim, através das observações no terreno facilmente se percebeu a frequência com que os bombeiros realizam esforços físicos, adoptando consequentemente posturas menos confortáveis (cf. quadros 6). Os resultados do INSAT mostram precisamente que dos 14 participantes 11 dizem que adoptam posturas penosas, relatando algum grau de incómodo, e 10 admitem sentir incómodo em relação ao facto de fazerem esforços físicos intensos. Estes esforços podem ser justificados, por exemplo, através da frequência elevada de serviços que exigem a realização desses esforços, como o narrado na seguinte verbalização:

“(...) um dos serviços mais difíceis que a gente faz, é para aí três vezes por semana. (...) que é um 3º andar e a senhora pesa um bocadinho, é complicado, as escadas são curtinhas... Mas por semana para aí três vezes. Subir e descer.” (BV.B)

Esta verbalização remete-nos para outra questão, relacionada com a segurança, já que no decorrer da sua atividade de trabalho os bombeiros poderão enfrentar perigos relacionados com a condução⁸, agravados em dias de chuva, ou com outros factores como, por exemplo, serviços em prédios sem elevador, onde têm que transportar por escadas doentes em cadeiras de rodas, ou pisos de habitações escorregadios (cf. Quadro 7).

Estas questões parecem, portanto, justificar as queixas apresentadas pelos bombeiros através do INSAT. Dos resultados, o que ganha destaque são as dores de costas, pois 7 dos 14 bombeiros consideram que terão sido causadas ou agravadas pelo trabalho. Por outro lado, mais residuais, mas não menos relevantes, surgem as dores de cabeça, dores musculares e nas articulações, ansiedade ou irritabilidade, fadiga, desânimo, problemas de visão. Esta parece, portanto, uma atividade de desgaste e que acarreta riscos variados para a saúde dos seus trabalhadores, questões estas que acrescentam ao relatório supramencionado da ETUI (Scandella, 2012).

Através das entrevistas percebemos que o boné de pala, constituinte obrigatório do fardamento dos bombeiros, surge igualmente como um constrangimento, conforme o BV.B verbaliza:

“Dei cabo do meu cabelo todo aqui. (...) Até te dói a lavares o cabelo à noite, comesas a lavar o cabelo, estás tão habituada a teres o cabelo tão assapado que tu comesas a lavar o cabelo, comesas a puxar o couro cabeludo para trás, até te dói a lavar o cabelo. Detesto andar de chapéu o dia todo. É uma das coisas que não gosto.” BV.B

Algo que parece igualmente frequente é o facto de estes se verem obrigados a saltarem refeições, o que faz com que 8 dos 14 participantes do INSAT revelem que tal lhes provoca incómodo, tal como é exemplo apresentado no quadro 7, onde, num período de refeição, se realizou um transporte de uma doente para uma unidade hospitalar e onde o período de espera de libertação do material foi cerca de 1h30m.

Para 6 dos 14 bombeiros respondentes ao Inquérito, ter que permanecer disponível para eventuais emergências causa igualmente incómodo, sendo que 7 dos quais dizem sentir-se incomodados com o facto de terem que ultrapassar o horário normal de trabalho e com os momentos em que têm que trabalhar a um ritmo intenso.

⁸ No período em que nos encontrávamos a realizar as observações, um bombeiro, no regresso de um serviço, sofre um acidente rodoviário.

Relativamente às dimensões avaliadas pelo Perfil de Saúde de Nottingham (NHP), destaque para as reações emocionais que parecem caracterizar um estado de saúde psicológico fragilizado, assim como queixas relativas a isolamento social (cf. Quadro 5). Enquanto que a dimensão dor e mobilidade física se relacionam, provavelmente, com questões que poderão ser associados aos constrangimentos físicos; queixas relativas ao sono (4/14) poderão estar associadas com os horários praticados.

Quadro 5. Dimensões de saúde do NHP (em frequência)

| Dimensões de Saúde | Frequência de queixas |
|--------------------|-----------------------|
| Energia | 1/14 |
| Dor | 6/14 |
| Reações emocionais | 10/14 |
| Sono | 4/14 |
| Isolamento social | 3/14 |
| Mobilidade física | 2/14 |

Quando confrontados com questões acerca da forma como gerem situações emocionalmente difíceis, os participantes sugerem uma certa “anestesia” do pensamento, tal como BV.A procura explicar em relação a um serviço clínico:

“(...) tenho que ultrapassar, é a minha vida, isto é, eu tenho que me mentalizar que eu transporto os doentes, eu tento fazer o melhor por eles, não sou eu que cuido deles. (...) A partir do momento em que os entregam na minha mão eu vou-lhes tentar dar o melhor conforto e o maior conforto possível até onde os vou deixar. A partir daí deixa de estar sob minha alçada. E esta é a mentalização que eu tenho.” (BV.A)

Já em relação a situações de emergência pré-hospitalar:

“(...) a estratégia que nós temos é não interiorizar muito aquilo.” (BV.A)

Assim, estas estratégias de regulação da saúde, quer psicológicas quer físicas, através da adoção de posturas facilitadoras e minimizadoras de riscos, são exemplificativas do que Cru e Dejours (1983, citados por Vasconcelos & Lacomblez, 2004) denominam de ideologias defensivas da profissão.

Coletivamente, os bombeiros procuram abordar estas questões de forma leve, em tom de brincadeira, como conta o BV.A:

“(...) era de madrugada, é daquelas coisas que eu já levava o cenário todo na cabeça quando saí daqui. Disse “um cabriolet, a estas horas da manhã, por acaso, já está tudo sem pescoço”, mas temos que dizer isto a brincar, porque não interiorizamos muito isto. Embora nós tenhamos a noção que a realidade que era aquela. Mas tem que ser assim.” BV.A

Mas também através de momentos de discussão e avaliação do caso:

“(...) a parte em que “ei aquele gajo vai ficar assim, não sei quê”, mas é naquele impacto, depois “vamos lá fazer o briefing”, “o serviço correu 5 estrelas, ou falhamos nisto, falhamos naquilo ou podíamos melhorar isto ou melhorar aquilo”, acabou, morreu ali.” BV.A

4.2. O transporte de doentes

Para *Caracterizar a atividade de transporte de doentes*, o nosso segundo objetivo, para além dos elementos utilizados no ponto anterior, acresce a informação contida nas situações-pivot e obtida através das observações. Por motivos de espaço, apenas apresentaremos duas situações-pivot, em que uma diz respeito à emergência pré-hospitalar e outra a um serviço clínico.

4.2.1. Emergência pré-hospitalar vs. serviços clínicos

Para responder ao nosso segundo objetivo *Caracterizar a atividade de transporte de doentes* procuramos analisar e conhecer mais aprofundadamente um serviço de emergência pré-hospitalar e um serviço clínico, através da comparação de ambos, respondendo às questões de investigação.

Desta forma, para avançar com respostas à nossa segunda questão de investigação, *O que aproxima e diferencia um transporte em emergência pré-hospitalar de um serviço clínico?*, apresenta-se, então, os dados recolhidos em dois transportes de doentes observados, de forma a permitir ao leitor uma reflexão sobre os mesmos.

Quadro 6. Situação-pivot 8 referente a um serviço clínico⁹

| Situação-pivot 8 | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|--|--|-------------|--|---|--|---|--|--|--|------------|
| Cronologia | T1 | T3 | T5 | T7 | T8 | T9 | T11 | T19 | T20 | T24 | T26 | T27 | T30 |
| Ambiente climático, físico, geográfico | | | Prédio sem rampa | Clínica sem rampa | | | Sem espaço para inversão de marcha; tem de fazer marcha atrás | Duração: 1h40m 17kms Lanche - informa que 2 doentes não fazem tratamento durante um período. | | Prédio sem elevador | | Trânsito. Sem espaço para iniciar condução | |
| Tarefas operacionais | Aguarda que chegue um BV para ajudar | Vai buscar um doente que não tinha tratamento | Descem doente de cadeira de rodas de um 1º andar | Enquanto 1ºBV desce cadeira de rodas; 2ºBV vai confirmar se outro doente terminou tratamento - Aguardam pela doente 30 min | | Vai buscar outro doente que não tinha tratamento | Retorno de uma doente | | Leva 2ºBV | Sobem doente de cadeira de rodas para 1º andar | Passam doente de uma cadeira de rodas para outra | | |
| Condução | | | | | Deixar 2ºBV | Gera-se fila de carros atras; desconforto: | | | | | | | 43 kms |
| Ações operacionais na relação c/ C.C., doente e outros | | Informação não comunicada por outro BV | | | | Informação não registada pela C.C. | | | C.C. confirma se doente terminou o tratamento | | | Cheiro intenso a urina; condução com janelas abertas | |
| Observações | Quartel | Falha de comunicação. Residência | Residência | Clínica | Condução | Residência | Residência | | Quartel | Residência | Residência | Residência | Quartel 1h |

⁹ Em todas as situações-pivot, sempre que considerarmos necessário, por questões de espaço, eliminamos períodos de tempo (T) que não contenham pontos-pivot.

Quadro 7. Situação-pivot 4 referente a um serviço de EPH

| Situação-pivot 4 | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|----------|---------------------------|
| Cronologia | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 |
| Ambiente climático, físico, geográfico | | | 1ºBV: "as luvas são grandes, escorregam". Prédio sem elevador. Piso escorregadio, 2ºBV escorrega ao descer doente de cadeira de rodas | Nevoeiro intenso | | | |
| Tarefas operacionais | | | 2ºBV teve que ir buscar cadeira de rodas. 1ºBV coloca saco abordagem as costas. Descem doente 2º andar. Passagem de recibo, para futuro pagamento na CB | | 2º BV dá entrada da doente. Após a triagem, aguarda-se cerca de 1h30 por uma maca | | |
| Condução | Apesar de indecisão inicial e após sintomas relatados, saída em emergência imediata | Num semáforo, um carro não dá conta da aproximação da ambulância, não permitindo a passagem | | Carro estacionado em cima da curva, teve que subir ao passeio. Opta por ir pela A1 | | | 43 kms |
| | | | | Engano na saída da auto-estrada, não vê placa da saída - perda de tempo. | | | |
| Ações operacionais na relação c/ C.C. doente e outros | | | Na ambulância, ajudam a doente na subida para o seu interior e a deitar-se na maca. | | | | |
| Observações | Chamada de um civil. Não era emergência, mas por indicação médica, teria que se deslocar ao hospital. | Condução | Residência | Condução | Hospital | Condução | Quartel. Duração: 2h30 |

Para uma melhor compreensão, passamos a descrever cada uma das situações. Relativamente ao serviço clínico (cf. Quadro 6):

No quartel o 1º BV (o bombeiro responsável pela realização do serviço clínico) aguarda que chegue outro BV de forma a ter apoio para descer uma doente num prédio sem elevador. Nesse dia, o 1ºBV foi buscar dois doentes que afinal nesse dia não teriam tratamento. Após irem buscar uma doente de cadeira de rodas a um 1º andar, levam-na à clínica onde realiza os tratamentos. Aguardam cerca de 30 minutos, no local, para retorno de uma outra doente. Leva o 2ºBV ao quartel. Realiza ainda mais três retornos. Volta ao quartel e faz pausa para o lanche. Após confirmação pelo responsável da central de comunicações (C.C.), efetua o retorno da 1ª doente, com apoio do 2ºBV. De seguida fazem o transporte de um doente. Após deixarem o doente na clínica, regressam ao quartel.

Quanto ao serviço de EPH (cf. Quadro 7):

O 2º BV (um dos elementos da equipa de EPH) atende uma chamada de um civil que, por recomendação do médico, teria que se dirigir ao hospital, contudo, não seria urgente. Após alguns momentos de indecisão, e mediante o relato dos sintomas, 1ºBV (bombeiro mais graduado e chefe de equipa) opta por saírem de imediato e em emergência. Em casa da doente, o 1ºBV inteira-se da situação avaliando os sinais vitais. A doente refere ter dificuldade em se deslocar, por isso o 2ºBV vai buscar uma cadeira de rodas. Ao descer as escadas do prédio e transportando a doente, o 2ºBV escorrega, desequilibrando-se contra a parede. Durante a condução, foram vários os obstáculos. O 1ºBV opta por ir pela A1, pois “a A29 é muito perigosa em dias de chuva. Não gosto de vir por lá”. Contudo, enganou-se “na saída para o hospital, por causa do nevoeiro e tive que vir a Sto. Ovídeo. Vim dar uma volta maior... demorou mais um pouco o passeio”.

Nestas duas situações ficam, desde logo, bem presentes o impacto dos contrangimentos climáticos (nevoeiro) e físicos (prédios sem elevadores) e os riscos associados aos facto de, por vezes, enfrentarem pisos escorregadios.

É possível observar que na atividade da condução é comum surgirem imprevistos, ou pela existência de tráfego ou pela distração e mau estacionamento de outros condutores.

No serviço clínico salienta-se ainda o facto de o bombeiro, por lapso, ir buscar doentes às suas residências quando, nesse dia, não tinham tratamento.

(2.1.) Como se caracteriza a condução em cada um dos serviços?

Através das observações percebeu-se o impacto que a condução tem na atividade de trabalho dos bombeiros, já que em qualquer serviço operacional a atividade de condução está presente [recurso à subcategoria 1.2. “Condução” (62)].

Mesmo que a sua atividade implique sempre a condução, os bombeiros percebem claramente diferenças nas situações de condução em emergência ou em situações de condução normal.

Na realização de um serviço programado que não implica a condução em emergência, a atenção foca-se quer na condução em si, quer no conforto do doente. Neste tipo de serviço, parece fazer sentido o conceito de fluidez sugerido por Parage e Ferrand (2012), uma vez que a condução:

“(...) pode e deve ser muito suave” (BV.A)

Ou seja,

“(...) é evitar covas, é evitar curvas com velocidade a mais, é evitar guinadelas assim repentinas, uma condução mais cuidada” (BV.B).

Por motivos diversos (e.g. atraso nos tratamentos dos doentes, trânsito, etc) o cumprimento dos horários estipulados para os tratamentos dos doentes poderão ficar comprometidos, para que tal seja minimizado (ou não aconteça realmente) os motoristas mudam a sua estratégia de condução. Irão, portanto, procurar recuperar esse tempo, ficando esta questão visível na seguinte verbalização:

“(...) às vezes estes pequenos atrasos de 5, 10, 15 minutos que nós temos que recuperar, nós vamos (...) recuperá-los a andar mais depressa, é verdade, mas quando estamos sozinhos.” (BV.A)

Por outro lado, lembrando a expressão utilizada por Vidal-Gomel *et al.* (2012) quando referem que em situação de emergência a condução implica “conduzir depressa lentamente”, o BV.A refere que:

“(...) é uma condução que tem de ser feita, muitas vezes em situação de condução defensiva, sempre atentos, e o mais rápido possível.” (BV.A)

O contorno de rotundas neste tipo de veículos implica o pôr em prática estratégias já adquiridas, como refere o participante BV.D:

“(...) tento fazer a rotunda (...) a passagem por onde eu possa passar e ser mais rápido a passar na rotunda sem causar perigo a ninguém. (...) vejo que tenho a passagem livre, eu aí aproveito mesmo o espaço que eu tiver para fazer uma passagem mais reta possível. (...) aí não me vai dificultar a manobra, não vou correr risco, porque tenho a passagem livre e não vou ter que fazer os ziguezagues, nem uma curva mais apertada.” (BV.D)

Mesmo se devem ter conta e respeitar as entradas nas autoestradas, passagens de nível, um agente da autoridade e a sinalização de obrigatoriedade ou os semáforos. É frequente a

passagem em sinais vermelhos de forma a cumprirem com o objetivo de chegada ao local de ocorrência no mínimo de tempo possível. Para isso, são necessários cuidados redobrados, nomeadamente através de mudanças de sirene, até porque:

“(...) não é só a rapidez que conta de chegar ao local, é importante que cheguemos lá rápido mas também [é importante] conseguir fazer o percurso todo sem ter nenhum acidente. (...) depois disso é que penso ser rápido. Se houver sítios que uma pessoa vê que tem mais segurança para atingir mais velocidade, com mais à vontade, sem causar perigo. (...) para ganhar tempo, aí podemos abranger mais velocidade dentro dos nossos limites” (BV.D).

Os serviços para os quais são chamados parecem ter influência na condução realizada pelos motoristas, admitindo que, por vezes, “pisam o risco” como verbaliza o BV.B:

“(...) quando é serviços com crianças, eu já tenho uma condução diferente se calhar de outra emergência qualquer. Porque tu sabes qual é o teu limite e sabes quando estás a pisar o risco. (...) O que é que eu quero com o pisar o risco? Vou no limite, entre o que devo fazer e o exceder-me. Eu vou mesmo naquele fio da navalha. Pá, dou mais, dou o mais rápido que posso e que seja o que Deus quiser, que é mesmo assim. Há serviços que comigo funcionam assim, há outros, é o serviço das crianças e em incêndios em habitações. Incêndios em mato não abuso.” BV.B

Os serviços a realizar parecem, então, determinar o tipo de condução a desenvolver. O mesmo sucede com o tipo de veículo a conduzir, já que este influencia igualmente a condução a realizar, tal como refere o BV.A:

“Embora a gente diga, os cuidados são os mesmos, mas temos que referir os cuidados são os mesmos em relação à condução, não aos veículos. Se num carro ligeiro preciso de 5 metros para travar, com um pesado vou precisar de 20. (...) Portanto, temos que saber primeiro o que levamos na mão. Eu quando digo que os cuidados na emergência são os mesmos, ok e são, mas é mediante o veículo que temos nas mãos.” BV.A

Quanto a estratégias de ultrapassagem de outros veículos, são várias as formas descritas pelos bombeiros (cf. Anexo 10), onde estes procuram abrir o trânsito colocando-se no meio das faixas de rodagem. A interação com outros condutores e com peões que possam surgir uma das maiores preocupações no discurso dos bombeiros. Os bombeiros procuram, assim, redobrar as precauções com as hesitações de outros condutores e com as travagens, já que podem surgir condutores que se aproveitam para se encostarem à traseira do veículo de emergência, corroborando com o descrito por Saad *et al.* (1999) quando referem que a ação realizada por outro condutor pode transformar as variáveis que caracterizam a situação de trabalho e interferir com a tarefa que o motorista está a realizar ou a planear efetuar. Tal é verbalizado pelo BVA:

“(...) olhar pelos outros, mediante a velocidade que a gente leva cuidado com as travagens, não fazer travagens muito bruscas porque há sempre aqueles indivíduos que se aproveitam de nós irmos a passar para se encostarem à nossa traseira e de repente podem bater na nossa traseira.” BV.A

Numa EPH, o papel do elemento que partilha a cabine de condução com o condutor, parece ganhar relevo em situações particulares. Este parece ter uma maior intervenção na procura da morada exata da vítima, apoiar em situações em que o condutor tem fraca visibilidade ou na passagem de um local estreito. Poderá ainda solicitar ao condutor para diminuir a velocidade, caso a condução esteja a afetar o estado da vítima, já que é este que no percurso entre o local de ocorrência e o hospital que a acompanha, na célula sanitária¹⁰. Este segundo tripulante poderá apoiar o condutor na medida em que poderá ser ele a responder às comunicações realizadas com a equipa, nomeadamente quando é fornecido número de ficha CODU ou em retificações de moradas. O percurso a realizar até ao local de ocorrência é selecionado pelo condutor, podendo, no entanto, ser decidido em conjunto entre os dois elementos da equipa de EPH ou eventualmente apenas pelo 2º elemento, caso tenha pontos de referência ou conheça caminhos mais próximos a indicar ao condutor.

Ao contrário do prescrito, o bombeiro, num serviço clínico, apenas é acompanhado em caso de necessidade (e.g. apoio na descida de escadas de doentes de cadeira de rodas), tornando-se, por isso, a condução uma atividade mais solitária. Contudo, os participantes admitem ser benéfico serem acompanhados por um outro elemento, pois poderá haver situações de doentes mal acomodados ou se sintam mal na ABTM, bem como na realização do registo dos serviços.

Por fim, mostra-se importante conhecer e saber das condições do veículo a conduzir:

“É a única coisa que me preocupa, e é saber mesmo em que condições está o carro.” (BV.B)

Os dados mostram portanto que há uma crescente preocupação com a segurança na condução, por si e pelos outros. Se por um lado, a condução num serviço clínico é uma condução não emergente e que requer cuidado, na emergência a prioridade é chegar no menor tempo possível junto da vítima, o que implica o aumento da velocidade mas também das preocupações com a segurança. A preocupação em controlar os efeitos imprevisíveis no serviço oferecido – gerir os seus efeitos no menor tempo possível e que tenha poucas implicações na pontualidade e na relação com os clientes – demonstra uma procura em garantir um serviço de qualidade.

(2.2.) Qual o papel da comunicação?

No que diz respeito à importância da comunicação esta parece ser fulcral ao longo dos serviços. São vários os momentos em que os bombeiros comunicam, quer para a corporação

¹⁰ As ambulâncias são divididas por cabina de condução e célula sanitária (local onde os doentes são transportados).

quer com outras entidades (e.g. CODU) [recurso às subcategorias 4.1. “O bombeiro e outras entidades” (7) e 4.2. “O bombeiro e a central de comunicações” (13)].

Durante a realização de um serviço clínico, o motorista poderá entrar em contacto ou ser contactado pelo operador da central, quer para adicionar ou cancelar serviços do dia ou de dias posteriores. Esta comunicação é feita via rádio e é mais um dos elementos que o motorista deverá gerir durante a condução. O facto de o rádio captar as comunicações de outras corporações implica que o motorista preste atenção ao que está a ser transmitido de forma a perceber se a comunicação se dirige a ele, tornando-se um elemento incómodo que deve integrar na atividade. Esta questão fica bem perceptível na seguinte verbalização:

“(...) Já estás habituada já conheces as vozes de quem normalmente fala contigo e depois é a forma de eles falarem (...) ele chama o teu veículo e diz duas vezes o nome da central que está a chamar, ou seja, se tu não ouvires à primeira ouves à segunda, porque ele diz “ABTM 01 de F, aqui central de F”, ou seja, se tu não ouves ele a chamar ABTM de F, ouves que é central de F. (...) às vezes ando o dia todo na ambulância e é raro o P. chamar por mim. (...) e a gente anda ali o dia todo a ouvir Y, Z, estás ali, aqueles ruídos no rádio, às vezes começa a fazer ruídos sem ninguém falar, às vezes chateia um bocado, às vezes a gente até mete um bocado mais baixo (...) e depois quando ouve alguma coisa, vai lá e mete mais alto a ver se é para nós ou não” (BV.B).

Nesta verbalização fica evidente a linguagem «operacional» imposta referida por Grosjean (2006) e através da qual os bombeiros comunicam entre si.

Numa emergência pré-hospitalar, para além das comunicações realizadas entre equipa de EPH e central de comunicações a informar acerca da chegada ao local, saída do local e o hospital de destino, chegada ao Hospital, ambulância disponível, ou até um pedido de reforço de meios, se for necessário, esta vai ser fundamental na indicação da morada e na definição do tipo de condução a realizar, já que a informação obtida acerca do serviço vai influenciar a condução a realizar.

Por outro lado, é numa emergência que surgem vários outros momentos de comunicação com outras entidades, nomeadamente com o CODU, este como é possível constatar em diversas situações-pivot (cf. Anexo 5), surge como um dos principais constrangimentos, tal como refere um dos participantes:

“Mas sim, acontece muitas vezes, acontece muitas vezes, principalmente em alturas de maior fluxo de chamadas e porque o CODU tem algum défice a nível de recursos humanos e mais chamadas, menos recursos humanos...” (BV.E)

(2.3.) Quais as (im)previsibilidades que surgem no decorrer da atividade de trabalho? Quais as estratégias mobilizadas na sua gestão?

Recorrendo às subcategorias 3.1. “Antecipação” (10) e 3.2. “Imprevisibilidade” (8), conseguimos identificar (im)previsibilidades associadas a cada um dos serviços do transporte de doentes.

Assim, enquanto que num serviço clínico é possível um maior controlo sobre a situação, já que:

“(...) faço quase todos os dias os mesmos doentes, já estou habituado a estar com eles todos os dias, já sei a que horas os tenho que ir buscar, já sei a que horas os tenho que ir levar. (...) já nem preciso de olhar para as folhas de papel para fazer os registos, já sei as moradas e os nomes completos” (BV.B)

Pelo contrário, uma emergência pré-hospitalar surge de forma imprevista:

“(...) é chato, é a parte mais chata do dia é essa, é quando estás quase a sair e há um incêndio ou há um serviço e tu sabes que estavas ali a cinco minutos de ires embora e tens que ir. É chato. É aborrecido.” (BV.B)

Na situação-pivot 6 referente à EPH é possível verificar a ocorrência de uma emergência no final do turno (cf. Anexo 5). O surgimento de imprevisibilidades (e.g. ocorrência de uma emergência, atrasos devido a tráfego rodoviário) levará, então, a situações de maior dificuldade na gestão da vida de trabalho com a vida familiar.

Além desta imprevisibilidade, associada à emergência pré-hospitalar está a rapidez com que tudo ocorre, muitas vezes sem terem informação na totalidade e onde não há tempo para analisar todas as hipóteses de ação, tal como defende Woodall (1998, Douesnard & Saint-Arnaud, 2011), corroborando com o verbalizado pela BV.E.:

“(...) atuamos em situações em que às vezes não dá tempo para pensar” BV.E

Num serviço clínico a imprevisibilidade poderá acontecer através de um atraso de um doente, tráfego rodoviário ou algum erro como o de deslocar-se à residência do doente e, nesse dia, a pessoa não ter tratamento (cf. Quadro 6).

Numa emergência, o imprevisto está mais presente, já que estão preparados para encontrar o pior, como refere o BV.E:

“(...) nós estamos habituados a pensar sempre nessas situações, nas piores.” (BV.E)

Desta forma, as profissões mais caracterizadas pela complexidade e incerteza desenvolvem uma cultura de antecipação (Rogalski et Samurçay, 1994 citados por Perrenoud, 1999), onde através da formação e de instrumentos preparados proporcionando check-lists e procedimentos são utilizados de forma a permitir a identificação de potenciais

obstáculos. Urge, então, a necessidade de, por exemplo, recorrer a mnemónicas¹¹ e à realização de uma check-list para verificação e reposição de material (e.g. gasóleo, luvas), bem como para facilitar na localização do material.

(2.4.) Qual o impacto dos outros na atividade de trabalho?

Durante os serviços a preocupação e a atenção em relação ao doente e ao seu acompanhante parecem constantes, emergindo no discurso dos atores em diversos momentos [recurso às subcategorias 2.1.1. “Unidades hospitalares” (6), 2.1.2. “Profissionais de saúde” (5), 2.2.1. “Papel da central de comunicações” (24), 2.2.2. “Papel do colega de equipa” (19) e 2.3.1. “Relação com doentes e acompanhantes” (39)]. Remetendo-nos para o defendido por Clot (2006), de que toda a atividade é dirigida.

Quando surgem atrasos na prestação do serviço, como já mencionado, os motoristas procuram ganhar tempo na estrada. Nesta questão evidencia-se igualmente o cuidado prestado em relação aos doentes e ao impacto destes na atividades, já que procuram recuperar o tempo perdido aumentando a velocidade, mas apenas quando se encontram sozinhos na ambulância. Nos serviços programados os cuidados e as tentativas de agradar os doentes surgem dos mais variados gestos como foram exemplos observados o facto de um dos bombeiros mudar a estação de rádio quando vai buscar um doente por saber que é a sua preferida e o colher uma planta para oferecer à doente (cf. situação-pivot 9, Anexo 4). Já numa emergência pré-hospitalar, a escolha do percurso e a condução em si é realizada mediante a situação clínica da vítima. Caso seja uma situação em que o bombeiro suspeite que será necessário apoio médico, este seleciona um percurso até ao hospital que permita parar e receber esse apoio. Por outro lado, numa situação de trauma o condutor deverá selecionar um percurso com menos oscilações e trepidações. Significa, assim, que há uma dimensão de tomada de decisão e de (re)avaliação, por parte da equipa de EPH, do que poderá ocorrer ao longo de todo o processo.

Porém, o relacionamento com o público nem sempre é pacífico, tal como é possível observar na situação-pivot 3 (cf. Anexo 4) e na situação-pivot 2 (cf. Anexo 5). Nas entrevistas os bombeiros exemplificam várias situações onde a relação com os doentes ou

¹¹ Duas das mnemónicas utilizadas: ABCDE (*Airway*: Permeabilização da Via Aérea com controlo da coluna Cervical, *B. Breathing*: Ventilação e Oxigenação, *C. Circulation*: Assegurar a Circulação com controlo da Hemorragia, *D. Disability*: Disfunção Neurológica, *E. Expose/Environment*: Exposição com controlo de Temperatura) e CHAMU (Circunstâncias, História, Alergias, Medicação e Última refeição).

vítimas é mais complicada/tensa. Se num serviço clínico as reclamações surgem devido a atrasos e aos preços praticados pela associação (uma vez que não têm isenção), na emergência pré-hospitalar as situações são mais diversificadas e complexas, ocorrendo, por vezes, tentativas de agressão (verbal e física) e que põem o bombeiro em risco, como é o caso de tentativas de agressão.

Esta relação com o público é onde os bombeiros relatam um maior grau de incómodo, no INSAT. Se o próprio contacto causa um incómodo relativo a 7 dos 14 participantes, suportar reclamações, o confronto e a exposição a situações de tensão, agressão verbal ou física, inflige um grau de incómodo a cerca de 12 dos nossos 14 participantes.

Mas não é só para o doente que a atividade de trabalho dos bombeiros é dirigida, tendo e sofrendo impacto igualmente na atividade de trabalho de outros profissionais. Assim, para a atividade de trabalho do bombeiro é fulcral a coordenação com a central de comunicações já que estrutura os serviços a realizar, solicita mais meios caso necessário, e apoia na gestão do serviço a realizar, diretamente ou através de rádio/telefones.

Quanto ao relacionamento com unidades hospitalares e outros profissionais salienta-se o sentimento de desvalorização por parte de alguns profissionais relativamente aos bombeiros:

“(...) são muitos raros os profissionais que eu vejo a trabalhar numa triagem num hospital (...) não quer dizer que lá por eles serem enfermeiros saibam mais que nós, e depois há uma coisa importante, quem tem o primeiro contacto com a vítima, quem fez tudo o que estava ao seu alcance e recolheu todas as informações fomos nós. Se chegamos ao Hospital e os enfermeiros fazem dos bombeiros figuras estúpidas, que é estar com um acompanhante, pergunta ao acompanhante tudo em vez de perguntar ao bombeiro, problema é dele, eu nesse caso eu nem abro a boca. (...) E no meio quem vai ser penalizada é a vítima, mais nada. Mas há pessoas que são assim. Mas há também bons profissionais, chegam lá e já nem querem ouvir nada, é o que a gente disser e aquilo é sempre a andar.” (BV.C)

Mas também o impacto dos períodos de espera nas unidades hospitalares. Como é possível verificar na situação-pivot 4 (cf. Quadro 7), onde o tempo de espera foi de 1h30m ou na situação-pivot 6 onde a recuperação do material também não foi imediata (cf. Anexo5).

“Isso acho que é das piores coisas que podia existir num hospital, porque a ambulância que está lá poderá ser precisa a qualquer momento noutro lado, e não podemos responder por não ter meios para responder porque está empatado lá no hospital. Tanto essa situação como a situação, por exemplo, uma situação de trauma, no hospital devíamos receber e a pessoa devia ser logo vista, não é? E a pessoa devia ser logo vista e nos dar o material se calhar de substituição para nós sairmos logo de lá, para podermos estar disponíveis. Isso é outra situação que eu também acho.” (BV.D)

Através das observações e das entrevistas, fica bem presente o incumprimento e a dificuldade em conseguir que a ambulância de transporte múltiplo fosse tripulada por dois

bombeiros. Embora pudesse ser um elemento que apoiaria em caso de emergência, ter mais um bombeiro acarretaria mais encargos para a associação, como verbalização o BV.A:

“(...) não há ninguém que consiga cumprir com isso, porque isso acarreta, se os doentes neste momento, se a Segurança Social neste momento, se o próprio Governo neste momento já se queixa de que estão a pagar muito dinheiro por estas coisa nós ao termos que subir mais os Transportes para pagar o salário de mais um elemento, não é fácil. Portanto, ninguém consegue cumprir com isso. Agora, será benéfico para o serviço? Era de certeza.” BV.A

Das observações retira-se ainda a cooperação existente através do apoio mútuo na realização da atividade de trabalho (e.g. partilha de força física para transportar doentes de cadeira de rodas através de vários andares), a colaboração com outras entidades (quando necessitam de apoio diferenciado da VMER¹²)

Importa igualmente mencionar que os desafios da realidade económica, de *valores dimensionados*, parecem igualmente interferir no trabalho realizado pelos bombeiros, em que procuram não comprometer a prestação de serviços clínicos e de socorro. Numa emergência pré-hospitalar tal é observado quando os bombeiros optam pela realização do serviço de socorro mesmo sem a possibilidade do mesmo ser custeado ou quando não têm a possibilidade de entrar em contacto com o CODU¹³. Os motoristas tendem, portanto, a ter em conta a prestação do socorro em detrimento da potencial receita vinda do transporte do doente, o que nos leva a crer haver *renormalizações* da atividade onde operam.

De seguida, apresenta-se um quadro que sintetiza as 16 situações-pivot e que permite uma comparação das histórias reconstituídas (cf. Quadro 8). Este quadro foi construído a partir das observações no terreno e conjuga os diversos aspetos até agora explorados.

Relembra-se que a cor azul se encontram tarefas de rotina e organização do trabalho (e.g. acréscimo de retornos em serviços clínicos, espera para reaver material num serviço de EPH), a verde a avaliação e diagnóstico da situação antes e durante a atividade laboral (e.g. indecisão se conduzir em contra mão, preocupação com atrasos do serviço), a rosa situações de comunicação entre atores (e.g. comunicar pela rádio e não obter resposta, receber número de ficha CODU), a amarelo o ambiente climático, físico, geográfico (e.g. prédios sem elevadores, condições da estrada).

¹² VMER: a Viatura Médica de Emergência e Reanimação é tripulada por um médico e um enfermeiro e dispõe de equipamento de Suporte Avançado de Vida.

¹³ Os serviços de EPH, caso o INEM considere emergente e abra número de ficha, são subsidiados pelo Instituto. Se não, cabe à vítima custear o transporte.

Quadro 8. Quadro síntese das 16 situações-pivot.

| N.º da situação-pivot | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--|------------------------------|---|---|---|---|---|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Ambiente climático, físico, geográfico | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tarefas operacionais | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Condução | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ações operacionais na relação c/ C.C., doente e outros | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observações | Emergências pré-hospitalares | | | | | | Serviços clínicos | | | | | | | | | |

Legenda: No n.º da situação-pivot, encontram-se a cinzento as situações-pivot utilizadas nas entrevistas, a branco as situações-pivot não utilizadas mas possíveis de consultar nos Anexos 4 e 5.

Através da análise do quadro, é possível verificar que questões relacionadas com o ambiente climático, físico e geográfico (cor amarela) tiveram, aparentemente, mais impacto nos serviços programados, muito associado, no caso das observações efetuadas, à inexistência de rampas em clínicas e habitações. Neste tipo de serviço denota-se ainda uma maior predominância de constrangimentos relacionados com as tarefas de rotina e organização do trabalho (cor azul), devido às diversas tarefas a realizar em cada serviço (e.g. número de doentes a transportar, aguardar para a realização de retornos).

Quanto à emergência pré-hospitalar, o aspeto que se destaca é a condução, já que é recorrente o surgimento de imprevistos e entraves à mesma. Este facto justifica-se através das características próprias da condução em emergência, já exploradas acima.

4.3. Outras dimensões que emergem dos discursos

4.3.1. A formação de bombeiros

Ao longo das entrevistas questões relacionadas com a formação foram levantadas, tendo sido criada uma categoria de 3ª ordem (1.1.5) “Perceções acerca da formação” (26) que nos permite explorar e tomar conhecimento das representações dos participantes relativos à formação dada e adquirida.

Os bombeiros participantes referem estar satisfeitos com a qualidade das formações, por se sentirem preparados e atualizados para qualquer tipo de serviço graças a uma formação longa e completa¹⁴.

Sobre questões relacionadas com serviços realizados, situações do dia-a-dia como as observadas nesta investigação, mais “corriqueiras”, como denominam, referem discutir e partilhar quando se encontram na sala de bombeiro ou junto à central de comunicações, bem como em formações quando é necessária a partilha de experiências ou discussão de casos. Contudo, o BV.C e o BV.D partilham que:

“(…) eu quando estou na formação não deixo de olhar para ali, para uma pessoa que está a fazer de vítima ao meu colega, não está doente. Outra coisa é olhares para uma pessoa que está doente, é diferente. Mas já conseguimos ter uma proximidade com alguns cenários.” (BV.C)

“As formações nunca conseguem ir ao encontro do que é a realidade, [...] digamos que é uma amostra da realidade.” (BV.D)

Estas verbalizações remetem-nos para o facto de a formação situar e confrontar os sujeitos com dois mundos, o da formação e o da atividade de trabalho, já que, valorizando o desenvolvimento de competências e admitirem qualidade desses momentos, se veem perante uma situação concebida sem os imprevistos do real e, por vezes, tratada de forma ligeira.

Por outro lado, importa destacar igualmente a verbalização da BV.E quando refere que:

“A formação não é tudo, tudo aquilo que nós aprendemos se nós não praticarmos facilmente se esquece.” (BV.E)

Esta questão levantada pela BV.E torna-se um ponto essencial já que relembra o facto de as corporações funcionarem com uma maioria voluntária¹⁵ e que, com outras atividades laborais, nem sempre conseguem acompanhar e ganhar experiência prática que lhes permita uma segurança desejável nos saberes-fazer.

¹⁴ Portugal, por comparação com outros países europeus, é um dos países com uma maior diversidade a nível de serviços operacionais (cf. Anexo 11).

¹⁵ Mais de 80% dos bombeiros portugueses são voluntários (cf. Anexo 12).

Para a realização de serviços de EPH é exigido, como referido no Capítulo II, que pelo menos um tripulante detenha o curso de TAS. Este é um curso com uma duração de 210 horas e implica a deslocação dos formandos, geralmente para Sintra, durante um mês. Este facto torna impraticável a obtenção do curso, já que compromete quer a vida profissional quer a vida familiar do bombeiro. Consequentemente, para as corporações torna-se difícil garantir que em todos os serviços a ambulância seja tripulada por bombeiros TAS, sendo tripuladas portanto por dois TAT e não cumprindo o que a lei determina.

Quando questionados sobre possíveis melhorias os mesmos bombeiros assumem que é na relação com os outros que consideram haver margem para tornar as formações mais satisfatórias, já que os formadores poderiam melhorar algumas competências, mas também os bombeiros na relação com o outro, para uma melhor interação com o doente.

Outro aspeto avançado pelo BV.D relaciona-se com o facto de determinadas formações apenas estarem disponíveis aos formandos mediante a antiguidade dos bombeiros, consoante vão progredindo na carreira de bombeiro.

Através da análise documental e segundo relatos dos bombeiros, parece haver uma falta de módulos em torno da atividade da condução nos cursos de formação, de ingresso e de acesso do bombeiro (Despacho n.º 4205-A/2014). Assim, parte da iniciativa das corporações procurarem formar os seus bombeiros com o curso de condução defensiva.

Capítulo V. Reflexões finais

Importa, por fim, tecer as últimas considerações acerca das proposições teórico-práticas que direcionaram a investigação desenvolvida.

O estudo procurou analisar e refletir sobre duas situações preponderantes e representativas do contexto em que bombeiros voluntários trabalham: emergência pré-hospitalar e serviços clínicos.

Para tal, a Psicologia do Trabalho e da ergonomia da atividade serviu de ponto de partida, tendo sido a análise da atividade uma ferramenta fundamental, já que nos permitiu um conhecimento mais aprofundado acerca da complexidade da atividade destes profissionais e das condições em que a desempenham.

A riqueza da informação obtida deve-se igualmente à conceção e ao contributo do método dos pontos-pivot, ancorado no que as observações, em contexto real, ajudaram a sustentar. Funcionando como um mediador simbólico (Vygotski, 1997), este instrumento proporcionou, nas sessões de entrevista, o acesso a discursos acerca de diferentes experiências vividas, com a oportunidade de justificar, refletir e relacionar acontecimentos reais de trabalho. Ou seja, possibilitou a restituição espaço-temporal das situações de trabalho a partir de uma confrontação da análise da atividade e das representações dos bombeiros.

Voltemos o nosso olhar para o título desta dissertação, “Nós não somos um táxi”. Este foi um título “selecionado” pelos nossos participantes, pois durante a entrevista e a propósito de questões distintas estes proferiram esta verbalização. Ora, não podendo restringir o serviço de transporte de doentes apenas à sua dimensão inter-relacional, isto é, à relação entre os bombeiros e o doente, esta espécie de desabafo remete-nos para várias dimensões implícitas que regulam a atividade destes profissionais:

- Desenvolvimento da atividade de condução, indispensável a qualquer prestação de serviço;
- Cobrança dos serviços quando o CODU não gera número de ficha ou quando se veem impelidos a realizar serviços menos emergentes e se guiam por valores mercantis para sustentabilidade da associação que os detém.
- Uso menos correto de ambulâncias, sejam elas ABSC ou ABTM, por doentes ou acompanhantes, aquando de situações menos emergentes em serviços de

emergência pré-hospitalar, tentativa do uso exclusivo ou para proveito próprio e consequente não acompanhamento do doente em serviços clínicos.

Esta questão fica visível na verbalização da BV.E:

“Nós temos sempre que sensibilizar as pessoas, nós não somos um táxi. (...) E já há muitas pessoas que fazem das ambulâncias táxi.” BV.E

Assim, ao trabalhar, os bombeiros fazem escolhas e pesam os riscos com que se podem confrontar. Cada serviço e cada chamada são diferentes do anterior, estando, por isso, sujeitos a imprevistos de várias ordens, a constrangimentos de tempo e a cargas de trabalho flutuantes, tornando-se essencial ter em conta a rapidez com que tudo se desenvolve. Esta é uma atividade que mobiliza diversas competências e saberes-fazer que os profissionais poem em jogo para fazer face à realização efetiva do trabalho, na medida em que atravessa múltiplas dimensões: nível técnico dos cuidados prestados, relacional que desenvolvem com doentes e vítimas, organização do seu trabalho. Desta forma, apesar desta variabilidade, complexidade e imprevisibilidade, os diferentes atores (e.g. bombeiros no terrenos, central de comunicações) vão procurando construir cenários antecipados da sua atividade.

Os resultados a que chegamos na nossa investigação demonstram o impacto e a dificuldade, sentido pela maior parte dos bombeiros, na conciliação da atividade profissional, do voluntariado e dos contextos de vida fora do trabalho/ voluntariado.

Os nossos dados, recolhidos através do INSAT e em momento de entrevista, parecem espelhar o impacto da atividade e das condições de realização da mesma na saúde dos bombeiros (e.g. dores de costas, perturbações de sono, comprometimento dos períodos de refeição). Sendo certo, igualmente, que, por se tratar de uma atividade de trabalho que dá resposta a pedidos de auxílio para a prestação de cuidados de saúde, estes profissionais são confrontados com situações de dor e sofrimento, o que eventualmente terá impacto na sua própria saúde. Assim, a integração de diversas metodologias permitiu-nos um olhar em que as questões relativas à saúde são vinculadas à atividade de trabalho, e não desfasadas da mesma, como muitas das vezes é feito.

Desta forma, importa ter em conta para o que nos alerta Lasfargues (2005) quando refere que um mesmo setor de atividade pode encobrir condições de trabalho diferentes e que, por outro lado, diferentes percursos profissionais poderão ter impactos variáveis sobre a saúde.

Com este estudo, porém, tiramos dos bastidores a atividade da condução, já que esta questão é silenciada ou referenciada pouco substantivamente. Ao contrário dos estudos avançados por Vidal-Gomel *et al.* (2012; 2014), esta investigação dá visibilidade a outras

variáveis, que não apenas à condução propriamente dita, dando a conhecer estratégias mobilizadas, outras dimensões que devem ser tidas em conta simultaneamente a esta atividade (e.g., comunicação, disponibilizar atenção aos doentes), bem como preocupações em gerir o tempo.

Os exemplos dão conta da dificuldade em colocar dois tripulantes nas ABTM ou de nem sempre um serviço de emergência pré-hospitalar ser executado por bombeiros detentores do curso de TAS. Estas situações e os seus impactos tanto para os bombeiros como para os cidadãos enfatizam a nossa convicção que as reformas, pensadas ao nível político, não podem descurar a participação ativa dos trabalhadores mediada pelos saberes desenvolvidos na atividade.

Os saberes destes profissionais, que articulam o que é específico de um serviço (o número de doentes, os constrangimentos físicos dos locais onde realizam serviços, realização do registo dos serviços) com as exigências associadas à atividade (tempo gasto na inversão de marcha, tráfego, tempos de espera) poderiam ter um papel fundamental numa futura reorganização da atividade do trabalho ou em momentos de formação.

Desta forma, parece-nos, então, ser pertinente criar momentos de debate, formalizados, entre os atores de forma a que estes falem e reflitam acerca do seu trabalho, tal como ilustra a seguinte verbalização a nós dirigida:

“(...) acho que [este momento de reflexão] foi importante porque conseguiste abordar certos pormenores que surgiram em todas as situações destas saídas e que foram oportunos (...) é tudo um bocado rotina mas de certa forma este trabalho fez voltar atras de certas coisas que de uma certa forma consegui avaliar melhor do que no momento (...) [este] momento é uma situação mais calma, podemos pensar as coisas (...) responder às questões com mais precisão (...) consegue abordar certas situações que eu naquele momento se calhar não tinha resposta precisa.” (BV.D).

Assim, o momento de auto-confrontação, mediado através do método dos pontos-pivot, e orientado por nós, permitiu essa mesma reflexão. Como o defendido por Clot (2000, p.154, citado por Santos, 2006): “A análise do trabalho revela-se um bom instrumento de formação para o sujeito na condição de se tornar um instrumento de transformação da experiência. O que é formador para o sujeito, quer dizer o que aumenta o seu raio de ação e o seu poder de agir, é conseguir mudar o estatuto do vivido: de objeto de análise, o vivido deve tornar-se meio para viver outras vidas.”

Não podemos deixar de salvaguardar, antes de finalizar, que, principalmente numa emergência pré-hospitalar, não é fácil manter um diálogo com a equipa no decurso da sua atividade pelas características do próprio serviço, por isso, este facto poderá

involuntariamente introduzir alguma distorção da informação recolhida, já que geralmente as explicações só poderiam ser dadas *a posteriori* de modo a não afetar o socorro às vítimas.

Resta-nos salientar que seria interessante alargar este estudo a outros contextos, nomeadamente junto de bombeiros sapadores (ou profissionais), explorar eventuais diferenças entre corporações urbanas e corporações situadas em meios rurais, já que, à partida, poderão envolver especificidades divergentes e a explorar, bem como estudar a dinâmica de trabalho das centrais de comunicações na medida em que estas se revelam preponderantes para a coordenação e apoio na gestão do serviço a realizar pelos bombeiros. Por este ser um contexto e uma atividade marcadamente masculino, seria importante considerar, futuramente, as especificidades de homens e mulheres.

Tendo a temática da formação emergido na análise das entrevistas, esta poderá ter interesse para eventuais estudos futuros, nomeadamente através da observação e, *quiçá*, conceção de uma ação de formação alternativa às já implementadas pelas corporações.

Referências bibliográficas

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barros-Duarte, C., Cunha, L., & Lacomblez, M. (2007). INSAT: uma proposta metodológica para análise dos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde. *Laboreal*, 3 (2), 54-62. <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU547112311:499682571>
- Barros-Duarte, C., Cunha, L., & Lacomblez, M. (2013). INSAT – Inquérito Saúde e Trabalho versão 2013.
- Brito, J. (2011). A Ergologia como perspectiva de análise: A Saúde do Trabalhador e o Trabalho em Saúde. In C. Minayo-Gomes, J. H. Machado, & P. G. L. Pena (Eds.). *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira* (pp.480-494). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Carvalho, C., & Maia, A. (2009). Perturbação pós-stress traumático e indicadores de (in)adaptação em bombeiros portugueses. In A. Maia, S. Silva & T. Pires (orgs.). *Desafios da saúde e comportamento: actores, contextos e problemáticas, Actas do 1º Congresso de Saúde e Comportamento dos Países de Língua Portuguesa* (pp.277-290). Braga: CIPSI edições.
- Clot, Y., & Leplat, J. (2005). La méthode clinique en ergonomie et en psychologie du travail. *Le travail humain*, 68, (4), 289-316.
- Clot, Y. (2006). *A função psicológica do Trabalho*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d’agir*. Paris: PUF.
- De La Garza, C. (2005). Aportes del método de los “puntos pivote” a un estudio prospectivo de seguridad en el campo de la interoperabilidad ferroviaria. *Laboreal*, 1, (1), 16-27. <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU547112358866557421>
- De la Garza, C. & Weill-Fassina, A. (2006). Aportes del trabajo colectivo a la gestión de la seguridad laboral en situación de riesgo en el ámbito ferroviario. *Laboreal*, 2, (2), 38-46. <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU547112278541729931>
- Declaração de Retificação n.º 36/2012, de 13 de julho de 2012. Diário da República n.º 135 – 1.ª série. Lisboa.
- Decreto-lei n.º 248/2012, de 21 de novembro. Diário da República n.º 225 – 1.ª Série. Ministério da Administração Interna. Lisboa.
- Despacho n.º 4205-B/2014, 20 de março de 2014. Diário da República n.º 56 - 2.ª série. Lisboa.

- Durrive, L., & Schwartz, Y. (2008). Glossário da Ergologia. *Laboreal*, 4, (1), 23-28.
<http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV6582234396587;63882>
- Douesnard, J., & Saint-Arnaud, L. (2011). *Le travail des pompiers: un métier au service de l'autre*, 26 (2), 35-53.
- Fernandes, A., & Albuquerque, R. (2013). Floresta em perigo: o bombeiro. Recuperado a 2 de outubro de 2014, <http://publico.pt/floresta-em-perigo/o-bombeiro>
- Grosjean, M. (2005). *L'awareness à l'épreuve des activités dans les centres de coordination. @ctivités*, 2 (1), 76-98, <http://www.activites.org/v2n1/grosjean.pdf>
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffoug, J. & Kerguelen, A. (2001). *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Editora Edgard Blucher.
- INEM, I.P. (2013). SIEM: Sistema Integrado de Emergência Médica. Versão 2.0, 1ª edição.
- Le Bot, P. (2013). Fiabilidade Humana (e organizacional). *Laboreal*, 9 (2), 67-69.
<http://www.laboreal.up.pt/pt/articles/fiabilidade-humana-e-organizacional/>
- Leplat, J. (2005). A análise psicológica do trabalho: algumas referências históricas. In J. J. Castillo, & J. Villena (orgs.). *Ergonomia: conceitos e métodos* (pp. 45-63). Lisboa: Dinalivro.
- Mundutéguy, C., & Darses, F. (2007). Perception et anticipation du comportement d'autrui en situation simulée de conduite automobile. *Le travail humain*, 70 (1), 1-32.
- Neboit, M. (1978). Simulation et apprentissage de la conduite automobile. *Le travail humain*, 41(2), 239-249.
- Parage, P., & Ferrand, D. (2012). L'analyse de l'activité de conduite en situation d'urgence chez les sapeurs pompiers: lorsque l'ingénierie didactique questionne le management. *Actes du 2º Colloque international de didactique professionnelle «Apprentissage et développement professionnel»* (atelier 25). Nantes (France): 7 et 8 juin 2012, CREN-Université de Nantes-RPDP, <http://www.didactiqueprofessionnelle.org/>.
- Perrenoud, P. (1999). Gestion de l'imprévu, analyse de l'action et construction de compétences. *Education Permanente*, 140 (3), 123-144.
- Portaria n.º 1147/2001, de 28 de setembro. Diário da República n.º 226 – 1.ª Série B. Ministério da Administração Interna e da Saúde. Lisboa.
- Portaria n.º 571/2008 de 3 de julho. Diário da República n.º 127 – 1.ª Série. Ministério da Administração Interna.
- Rabardel P., Carlin, N., Chesnais, M., Lang, N., Le Joliff, G & Pascal, M. (1998). *Ergonomie concepts et methods*. Toulouse: Octarès Éditions.

- Ramos, M. C. (2011). Economia solidária, plural e ética, na promoção do emprego, da cidadania e da coesão social. *Laboreal*, 7 (1), 81-104.
<http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV658223533894:245552>
- Regehr, C., Hill, J., Knott, T., & Sault, B. (2003). Social support, self-efficacy and Trauma in new recruits and experienced firefighters. *Stress and Health*, 19, 189-193.
- Rogalski, J. (1991). Distributed decision making in emergency management: using a method as a framework for analysing cooperative work and as a decision aid. In J. Rasmussen, B. Brehmer, & J. Leplat (Eds.). *Distributed decision making. Cognitive models for cooperative work* (pp. 299-315). Chichester: John Wiley & Sons.
- Rogalski, J. (1994). Formation aux activités collectives. *Le travail humain*, 54, 367-386.
- Rogalski, J. (2003). Aspects cognitifs, organisationnels et temporels du traitement professionnel du risque (Sapeus-Pompiers de la sécurité civile). In D. R. Kouabenan & M. Dubois (Eds.). *Les risques professionnels: évolutions des approches, nouvelles perspectives* (pp. 57-72). Toulouse: Octarès.
- Saad, F., Mundutéguy, C., & Darses, F. (1999). Managing interaction between car drivers: an essential dimension of reliable driving. Proceedings of CSAPC'99. Lille, 22-24 Septembre.
- Samurçay, R., & Rogalski, J. (1991). A Method for Tactical Reasoning (MTR) in emergency management: analysis of individual acquisition and collective implementation. In J. Rasmussen, B. Brehmer, & J. Leplat (Eds.), *Distributed decision making. Cognitive models for cooperative work* (pp. 287-297). Chichester: John Wiley & Sons.
- Santos, M. (2006). Análise psicológica do trabalho: dos conceitos aos métodos. *Laboreal*, 2, (1), 34-41. <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU54711226516545:581>
- Silva, C. (2006). Sobre a Psicologia Ergonómica de Jacques Leplat. *Laboreal*, 2, (2), 47-61.
<http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV6582233896523;2942>
- Scandella, F. (2012). Firefighters: feeling the heat. European Trade Union Institute.
- Schwartz, Y., & Durrieu, L. (2003). *Travail & Ergologie. Entretiens sur l'activité humaine*. Toulouse: Octarès Éditions.
- Vala, J. (1997). A análise de conteúdo. In A. Santos Silva & J. M. Pinto (orgs.). *Metodologia das ciências sociais* (pp.101-128). Porto: Edições Afrontamento.
- Van Daele, A., & Carpinelli, F. (1996). Anticipation de l'action et anticipation du processus: l'influence de la situation. In J.-M. Cellier, V. de Keyser & C. Valot. (org.). *La gestion du temps dans les environnements dynamiques* (pp. 200-219). Paris : Presses Universitaires de France.

- Vasconcelos, R., & Lacomblez, M. (2004) Entre a auto-análise do trabalho e o trabalho de auto-análise: desenvolvimentos para a psicologia do trabalho a partir da promoção da segurança e saúde no trabalho. In M. Figueiredo, M. Athayde, J. Brito, D. Alvarez (Orgs.), *Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo* (pp. 161-187). Rio de Janeiro: DP&A Editora.
- Vidal-Gomel, C., Delgoulet, C., & Géboï, D. (2012). Specialisation and training for fire-fighters driving heavy rescue vehicles: consequences for the development of operator? *Work*, 41, 5177-5183.
- Vidal-Gomel, C., Delgoulet, C., & Geoffroy, C. (2014). Competências coletivas e formação em condução de veículos de socorro num contexto de especialização de bombeiros sapadores em França. *Laboreal*, 10 (1), 14-31.
<http://www.laboreal.up.pt/pt/articles/competencias-coletivas-e-formacao-em-conducao-de-veiculos-de-socorro-num-contexto-de-especializacao-de-bombeiros-sapadores-em-franca/>



Imagem 1: A Ambulância de Transporte Múltiplo (ABTM)



Imagem 2: A Ambulância de Socorro (ABSC)

Anexo 2. Folha de registos dos serviços clínicos

VIATURA 1811-01 **Bombeiros Voluntários** [redacted] JA 32299

Kms à chegada 455 378 Chefe de piquete 166 Data 2014 04 23
Kms à partida 455 346 Guarnição 166 Saída às 17 h 00 m
Kms percorridos 32 Entrada no dia 23 às 18 h 30 m

SERVIÇO Regulou Paralisação Tel. _____
Local de Serviço [redacted] Seguiu para S/Paralisação
ACIDENTES — Aéreos ☐ Na estrada ☐ No caminho de Ferro ☐ Nas zonas urbanas ☐ Incêndio ☐
DESASTRES DE TRABALHO Minas e pedreiras ☐ Fábr. e ofic. ☐ Obras de cons. civil, obras públ. outros ☐
CONDUÇÃO DO DOENTE ☒ OUTROS SERVIÇOS ☐ Indique: _____
ÁREA DE INTERVENÇÃO ☒ FORA ÁREA INTERV. ☐ Indique: _____

IDENTIFICAÇÃO Doente ou sinistrado [redacted]
Filiação (pai) _____ (mãe) _____
Natural de _____ Estado A Idade _____ Profissão _____
Residência (rua e n.º ou lugar) [redacted]
Freguesia [redacted] Concelho [redacted]
Beneficiário N.º _____ Caixa _____
Apólice N.º _____ C.º de Seguros _____
Boletim hospitalar N.º _____ do Hospital de _____
Pagou ☐ Recibo N.º _____ Não Pagou ☒ Motivo SGIX
Material utilizado _____
Viatura atestada _____ Litros aos _____ Kms Rubrica _____ Bomb. n.º _____
Descrição sumária ocorrência: _____
Clas. Ocorrência - 4119 N.º C.D.O.S. _____ N.º CODU - _____ N.º Saída - _____

| NOME | LOCAL | DESTINO | CRED |
|-------------------|-------------------|-------------------|---|
| <u>[redacted]</u> | <u>[redacted]</u> | <u>[redacted]</u> | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N |
| <u>[redacted]</u> | <u>[redacted]</u> | <u>[redacted]</u> | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N |
| <u>[redacted]</u> | <u>[redacted]</u> | <u>[redacted]</u> | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N |
| <u>[redacted]</u> | <u>[redacted]</u> | <u>[redacted]</u> | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N |
| <u>[redacted]</u> | <u>[redacted]</u> | <u>[redacted]</u> | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N |
| <u>[redacted]</u> | <u>[redacted]</u> | <u>[redacted]</u> | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N |

Organização — Conserve pelo correcto preenchimento do livro

Anexo 3. Verbete de Socorro/ Transporte - INEM

INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA

VERBETE DE SOCORRO / TRANSPORTE

ORIGINAL DESTINADO A DEVOLVER AO INEM

1 - ENTIDADE QUE PRESTA SOCORRO

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

2 - ORIGEM DO PEDIDO

Chamada da Central ☐

CODU ☐

Outras origens ☐

Transporte do paciente ☐

3 - DATA E HORA DO PEDIDO

Dia Mês Ano

Horas Minutos

4 - TEMPOS DE MOVIMENTO DA AMBULÂNCIA

| | Horas | Minutos |
|------------------------------|----------------------|----------------------|
| Saída do quartel | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Chegada ao local do acidente | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Saída do local do acidente | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Chegada à unidade de saúde | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ambulância disponível | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

5 - LOCAL DA OCORRÊNCIA

Auto-estrada ☐

Estrada ☐

Via urbana ☐

Via férrea ☐

Local público ☐

Local de trabalho ☐

Domicílio ☐

6 - MOTIVO DA CHAMADA

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| Acid. viç. veic. parado | Ataque cardíaco |
| Acid. viç. veic. ligado | Doença súbita |
| Acid. viç. veic. 2 rodas | Gravidez |
| Acidente ferroviário | Intoxicação |
| Atropelamento | Incêndio |
| Acidente de trabalho | Desabamento |
| Agressão | Queda <input type="text"/> metros |

7 - NÚMERO DE VITIMAS TRANSPORTADAS

1 ☐ 2 ☐

NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA CADA AMBULÂNCIA SO EXCEPCIONALMENTE PODERÁ TRANSPORTAR 2 VITIMAS

8 - NÃO CHEGOU A HAVER TRANSPORTE

MOTIVO:

Chamada falsa ☐

Morte ☐

Recusa pela vítima ☐

A vítima já fora transportada ☐

Saída anulada por ordem do CODU ☐

9 - HOUVE TRANSPORTE

NOME

SEXO ☐ Masculino ☐ 1 ☐ Feminino ☐ 2 IDADE:

Rua

10 - NÚMERO DE SAÍDA

11 - EXAME PRIMÁRIO

| | S | N |
|------------------|--------------------------|--------------------------|
| Consciente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respiro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pupila | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pulso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hemorragias | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estado de choque | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13 - EXAME SECUNDÁRIO

| | |
|---------------------|--------------------------|
| Coluna cervical | <input type="checkbox"/> |
| Crânio | <input type="checkbox"/> |
| Face | <input type="checkbox"/> |
| Tórax | <input type="checkbox"/> |
| Abdômen | <input type="checkbox"/> |
| Coluna dorso-lombar | <input type="checkbox"/> |
| Cintura pélvica | <input type="checkbox"/> |
| Membros inferiores | <input type="checkbox"/> |
| Membros superiores | <input type="checkbox"/> |

14 - TIPOS DE LESÕES

| | |
|---------------------|--------------------------|
| Lesões fechadas | <input type="checkbox"/> |
| Escoriações | <input type="checkbox"/> |
| Feridas incisais | <input type="checkbox"/> |
| Feridas contusas | <input type="checkbox"/> |
| Feridas penetrantes | <input type="checkbox"/> |
| Amputações | <input type="checkbox"/> |
| Queimaduras | <input type="checkbox"/> |
| Fracturas | <input type="checkbox"/> |
| Hemorragias | <input type="checkbox"/> |

15 - ACTUAÇÃO

| | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Nenhuma | <input type="checkbox"/> |
| R.C.R. | <input type="checkbox"/> |
| Ventilação | <input type="checkbox"/> |
| C. C. Ext. | <input type="checkbox"/> |
| Administração de O ₂ | <input type="checkbox"/> |
| Pinças | <input type="checkbox"/> |
| Ligaduras | <input type="checkbox"/> |
| Imobilizações | <input type="checkbox"/> |
| Aspiração | <input type="checkbox"/> |
| Controlo de hemis. | <input type="checkbox"/> |

12 - SINAIS VITAIS

| | |
|-----------------|--------------------------|
| Ventilação | <input type="checkbox"/> |
| Pulso | <input type="checkbox"/> |
| Tensão arterial | <input type="checkbox"/> |
| Temperatura | <input type="checkbox"/> |

16 - DOENÇAS SÚBITAS (Sinais e sintomas)

| | |
|--------------|--------------------------|
| Dor: | <input type="checkbox"/> |
| Mobilidade: | <input type="checkbox"/> |
| Consciência: | <input type="checkbox"/> |
| Pele: | <input type="checkbox"/> |
| Hálito: | <input type="checkbox"/> |

17 - OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DE MÉDICO OU FAMILIAR DO DOENTE EM CASO DE DOENÇA SÚBITA

O SOCORRISTA (nome e assinatura)

CARTÃO N.º CURSO

ASSINATURA DO SOCORRISTA

18 - HOSPITAL, SAP OU CATU

N.º DE REGISTO DE ENTRADA

O MÉDICO DE SERVIÇO

| Situação-pivot 1 | | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|-----------------------------|--|--|---------------------------|
| Cronologia | T1 | T3 | T4 | T7 | T9 | T10 | T15 |
| Ambiente climático, físico, geográfico | Dúvida quanto a uma morada. Recorre à internet | Plataforma da ambulância não funciona. Prédio sem elevador | | Chuva | Clínica sem rampa | Circula devagar, procurando a morada correta | |
| Tarefas operacionais | Bombeiro é informado dos serviços | Os 2 BVs descem doente de cadeira rodas de um 2º andar | | | Sobe 3 degraus com o doente de cadeira de rodas. Limpa as mãos antes de subir: "estava a escorregar" | | |
| Condução | | | 2ºBV fica no quartel | | | | 35 km |
| Ações operacionais na relação c/ C.C., doente e outros | | | | Vizinho dirige-se ao doente | | | |
| Observações | Quartel | Residência | Condução | Residência | Clínica | Condução | Quartel. Duração: 1h15 |

O responsável pela central de comunicações informou o bombeiro dos serviços que terá que realizar, sendo eles dentro do Concelho. O bombeiro, desconhecendo o doente e a morada em questão, recorreu à internet para fazer a pesquisa. O bombeiro foi acompanhado de um 2º BV para o apoiar com uma doente de cadeira de rodas que habitava num segundo andar. Posteriormente, o 2ºBV é deixado no quartel e o 1ºBV seguiu com o doente para o hospital. De seguida, foi buscar um segundo doente igualmente de cadeira de rodas. Perante a inexistência de rampa no acesso à clínica, o bombeiro limpou as mãos às calças porque "estava a escorregar" e sobe os três degraus da entrada de costas carregando a cadeira de rodas com o doente. No terceiro doente, teve dificuldade em saber qual era a rua da habitação do doente, obrigando a circular em marcha lenta à procura da morada.

| Situação-pivot 2 | | | | | |
|--|--|----------|---|--|-------------------------|
| Cronologia | T1 | T4 | T8 | T9 | T13 |
| Ambiente climático, físico, geográfico | | Trânsito | | | |
| Tarefas operacionais | Bombeiro é informado que poderia efetuar retorno da doente | | Comunica c/ C.C. p/ confirmar serviço (rádio) - aguarda. Após demora, volta a ligar (telemóvel pessoal) | Aguarda pelo doente. 30 minutos - realiza registo do serviço | |
| Condução | | | Abastecer ambulância | | 100 km |
| Ações operacionais na relação c/ C.C., doente e outros | | | C.C.: Serviço Emergência, pede ao BV p/ aguardar | | |
| Observações | Quartel | Condução | Condução | Clínica | Quartel. Duração: 3h |

Após ter recebido uma chamada, o responsável da central de comunicações, informou o bombeiro que teria que ir ao Porto realizar o retorno de uma doente. No regresso, enfrentou tráfego intenso. Posteriormente, abasteceu a viatura e efetuou o registo do serviço. Entretanto comunicou com a central de comunicações através do rádio, a confirmar a sua deslocação a Sto. Ovídeo, tendo-lhe sido pedido para aguardar. Uma vez que a chamada de volta estaria a demorar, o BV telefona uma segunda vez a partir do seu telemóvel pessoal. Já na clínica, aguardou cerca de 30 minutos pelo doente, o que aproveitou para realizar o registo do serviço. Após deixar o doente em casa, regressou ao quartel.

| Situação-pivot 3 | | | | | |
|--|--|--|----------------------------|---|---------------------------|
| Cronologia | T1 | T3 | T13 | T19 | T23 |
| Ambiente climático, físico, geográfico | | | | | |
| Tarefas operacionais | Bombeiro é informado dos serviços a realizar | | Recebe chamada: 2 retornos | Cobra valor pelo transporte e passagem de fatura. | Faz registo dos serviços |
| | | | Faz registo dos serviços | | |
| Condução | | | | | 92 kms |
| Ações operacionais na relação c/ C.C., doente e outros | | Muda estação de rádio ao gosto do doente | | Reclamação do doente: valor do transporte | |
| Observações | Quartel | Residência | Clínica | Residência | Quartel. Duração: 2h35 |

Junto do responsável pela Central de Comunicações, o Bombeiro foi informado que teria de realizar quatro transportes. Aquando da aproximação à habitação da primeira doente, sintonizou a rádio a gosto da doente. Quando deixou os três últimos doentes na mesma clínica, registou os respetivos serviços. Entretanto, recebeu chamada da C.C a dar conta da necessidade de realizar mais dois retornos. Após passar pelos hospitais, deixou os doentes nas suas residências. Um dos doentes reclamou do valor cobrado pela associação pelos transportes. De regresso ao Quartel, fez registo dos serviços e guardou a viatura.

Situação-pivot 4

| Cronologia | T3 | T6 | T11 | T13 |
|--|--|--|-----------------------------------|------------------------------|
| Ambiente climático, físico, geográfico | | | | |
| Tarefas operacionais | Aguarda 30 minutos pelo doente. Lancha. | Regressa a Gaia para efetuar 2 retornos | | |
| Condução | | | | 97 kms |
| Ações operacionais na relação c/ C.C. doente e outros | | | Queixa-se do odor da doente | |
| Observações | Clínica | Condução | Residência | Quartel. Duração: 2h30 |

Realização de três retornos. O primeiro retorno foi a partir de Sto. Ovídeo, tendo que aguardar cerca de 30 minutos na clínica. Após deixar o doente em casa, voltou a Gulpilhares para efetuar os restantes retornos. O BV menciona o facto de a doente ter um "cheiro estranho".

| Situação-pivot 5 | | | | | | |
|--|-----------|---|--|------------|---|-------------------------|
| Cronologia | T1 | T5 | T7 | T8 | T11 | T15 |
| Ambiente climático, físico, geográfico | | Prédio sem elevador | Clínica sem rampa | | | |
| Tarefas operacionais | Leva 2ºBV | Desce de um 1º andar doente de cadeira de rodas | 2ºBV leva um doente; 1ºBV leva outro (2ºBV ajuda a subir cadeira de rodas nos degraus) | Deixa 2ºBV | Tenta comunicar c/ C.C. (rádio), realiza uma tentativa sem resposta | |
| Condução | | | | | | 16 kms |
| Ações operacionais na relação c/ C.C., doente e outros | | | | | | |
| Observações | Quartel | Residência | Clínica | Condução | Clínica | Quartel. Duração: 1h |

O 1ºBV fez o transporte de três doentes desde as suas habitações até às respetivas clínicas e, no fim, o retorno de uma doente desde a clínica até a sua habitação. Com o apoio de um 2ºBV, desceu uma doente de um primeiro andar. Na clínica, enquanto o 2ºBV levou um doente de cadeira de rodas, o 1ºBV desceu da ambulância a outra doente, tendo a ajuda do 2ºBV para subir os degraus da clínica, pegando na cadeira de rodas junto das rodas dianteiras. De seguida, foi buscar outro doente, levando-o para a clínica, onde tentou contactar com a central de comunicações, não tendo sido bem-sucedido. Por fim, realizou o retorno de uma doente.

| Situação-pivot 6 | | | | | |
|--|--|---------------|--|--|---------------------------|
| Cronologia | T2 | T3 | T10 | T11 | T17 |
| Ambiente climático, físico, geográfico | | | | Prédio sem elevador | |
| Tarefas operacionais | Chamada: mais um retorno. Preocupação: atraso de serviços | Aguarda 20min | Chamada para C.C.: Pede apoio para subir doente de cadeira de rodas | Subida de cadeira de rodas para 3º andar | |
| Condução | | | | | 53 kms |
| Ações operacionais na relação c/ C.C., doente e outros | | | | | |
| Observações | Condução | Clínica | Condução | Residência | Quartel. Duração: 2h20 |

O bombeiro realizou quatro retornos. Na viagem, recebeu uma chamada da C.C. a informar que outra doente teria terminado o tratamento e, por isso, teria de ser incluída nos retornos. Com esta informação o bombeiro ficou preocupado com a gestão dos serviços. Na clínica aguardou cerca de 20 minutos pelo doente. De seguida, efetuou mais três retornos. Após deixar o primeiro doente em casa, ligou à C.C. a pedir apoio para subir uma doente até ao 3º andar de um prédio sem elevador.

| Situação-pivot 7 | | | | | |
|--|---|---|-------------------|--------------------------|---------------------------|
| Cronologia | T2 | T6 | T15 | T17 | T18 |
| Ambiente climático, físico, geográfico | Obras na estrada: desvio maior | | | Obras na estrada: desvio | |
| Tarefas operacionais | Preocupação: possível atraso dos serviços | | Aguarda 5 minutos | Preenche ficha | |
| Condução | | | | | 110 kms |
| Ações operacionais na relação c/ C.C., doente e outros | | Muda estação de rádio a gosto do doente | | | |
| Observações | Condução | Condução | Clínica | Condução | Quartel. Duração: 2h30 |

A caminho de casa de uma doente e ao sair da autoestrada verificou que a estrada estava interrompida devido a obras. O BV viu-se forçado realizar um percurso maior, tendo este desabafado que “é o que dá sair do quartel em cima da hora, depois acontece isto...” referindo-se ao tempo que iria perder e, consequentemente, aos serviços que poderiam atrasar. O BV transportou a doente da sua habitação à clínica (Gaia). Regressou ao concelho para o transporte de mais três doentes a Gulpilhares. Teve o cuidado de alterar a estação da rádio, ficando esta ao gosto dos doentes. De seguida, realizou o retorno da 1ª doente, onde teve que aguardar um pouco e já à porta de casa da doente efetuou o registo dos serviços. No regresso ao quartel, o percurso é feito por uma estrada que vai dar novamente a um local em obras, tendo que realizar um desvio.

| Situação-pivot 9 | | | | | | | | | |
|--|--|--|------------|-------------------|---|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--|
| Cronologia | T1 | T5 | T6 | T7 | T8 | T10 | T12 | T17 | T21 |
| Ambiente climático, físico, geográfico | Desconhecimento morada/doente; 2ºBV conhece | Prédio sem elevador | | Clinica sem rampa | | | | | |
| Tarefas operacionais | Mudança dos serviços habituais "planificados". Leva um 2ºBV. | Descer doente de cadeira de rodas 1º andar | Deixa 2ºBV | | | | | Aguarda 30 minutos pelo doente | Guarda ABTM e faz registo dos serviços |
| Condução | | | | | | | Lancha | | 49 kms |
| Ações operacionais na relação c/ C.C., doente e outros | Responsável pela C.C. pesquisa na Internet a morada | | | | Acompanhante do doente pede para que BV o deixe a meio caminho - diz que não pode fazê-lo, mas encosta. | Muda estação rádio a gosto do doente | Colhe uma planta e oferece à doente | | |
| Observações | Quartel | Residência | Condução | Clínica | Condução | Condução | Condução | Clínica | Quartel. Duração: 2h45 |

Após verificar que houve uma mudança dos serviços planificados habituais, o 1ºBV referiu que desconhecia a morada de uma das doentes, pedindo ao responsável pela C.C. para pesquisar na internet. O 1ºBV pediu a um 2ºBV que o acompanhasse no serviço, já que este conhecia a morada e iria precisar de apoio na descida de uma doente de cadeira de rodas. De seguida, deixou o 2ºBV no quartel e deixou as doentes nas respetivas clínicas. Antes da chegada a uma das clínicas, o acompanhante da doente pediu ao 1ºBV para o deixar em determinado local e o bombeiro, apesar de encostar para ele sair, referiu que não é um procedimento correto, pois teria mesmo que acompanhar a sua esposa até à clínica. Entretanto, apanhou dois doentes nas suas respetivas residências, sintonizando a rádio ao gosto destes, e levando-os à clínica para tratamento. Por fim, realizou um retorno à habitação da doente, mas antes teve que aguardar cerca de 30 minutos na clínica. No quartel, estacionou a ambulância na garagem e realizou o registo dos serviços.

| Situação-pivot 10 | | | | | | |
|--|-----------|-------------------|----------------------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cronologia | T1 | T3 | T5 | T7 | T14 | T17 |
| Ambiente climático, físico, geográfico | | Clínica sem rampa | Prédio sem elevador | | | |
| Tarefas operacionais | Leva 2ºBV | Retorno da doente | Subir doente de cadeira de rodas | Retorno de 3 doentes | | |
| Condução | | | | | Abastecimento da ambulância | 25 kms |
| Ações operacionais na relação c/ C.C., doente e outros | | | | | | |
| Observações | Quartel | Clínica | Residência | Clínica | Condução | Quartel. Duração: 1h15m |

Foram realizados quatro retornos no concelho. No transporte do doente o BV deparou-se com a falta rampa no acesso à clínica. Posteriormente, levou o doente até a sua habitação, num 1º andar, sem elevador. Para obter apoio, levou um 2ºBV. Realizou mais três retornos. Antes de regressar ao quartel abasteceu a ambulância.

Anexo 5. Situações-pivot de Emergências Pré-Hospitalares

| Situação-pivot 1 | | | | | | | |
|--|--|--|---|------------------------|---|----|-----------------------|
| Cronologia | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 |
| Ambiente climático, físico, geográfico | Chuva | Não sabiam localização exata | | | | | |
| Tarefas operacionais | | | Indecisão sobre ir ao hospital: opta por não levar, após observação da vítima | | Falta ficha recusa; não recebem pagamento do serviço. Passagem de informação ao INEM. | | |
| Condução | | 1ºBV apoia na decisão de qual o melhor percurso. Trânsito; indecisão sobre ir em contramão | | | | | 2 kms |
| Ações operacionais na relação c/ C.C., doente e outros | Sem ficha CODU - vítima não é informada que terá que pagar o serviço | | | Vítima é levada a casa | INEM demora a atender | | |
| | | | | | Elogio da vítima em relação à atenção prestada | | |
| Observações | C.C. recebe chamada da PSP | Condução | Rua, dentro da ambulância | Condução | Sem ida ao hospital | | Quartel. Duração: 50m |

A PSP ligou para o quartel dando conta de uma queda de uma idosa. O responsável pela central de comunicações passou a informação à equipa de EPH. Dentro da ambulância, foi realizada a limpeza e desinfeção da escoriação, além da avaliação e registo dos sinais vitais. Apesar de alguma hesitação, e após observação da doente, o bombeiro não considerou necessária a deslocação a uma unidade de saúde. Facto igualmente recusado pela vítima.

| Situação-pivot 2 | | | | | | | |
|--|---|----------|--|---|--|--|--|
| Cronologia | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 |
| Ambiente climático, físico, geográfico | | | | | | | |
| Tarefas operacionais | Saída não é imediata: lavagem da maca da ambulância | | 2º BV tira maca, mas não é preciso. Sobem vítima para a ambulância numa cadeira de rodas, passando-a para a maca. Passagem de dados INEM . | 2ºBV informa C.C. saída do local | Aguardam e acompanham na triagem; trocam doente de maca. | 2ºBV informa C.C. da sua saída do hospital | Não realização imediata do relatório de ocorrência |
| Condução | | | | | | | 32 kms |
| Ações operacionais na relação c/ C.C., doente e outros | | | INEM demora atender | Filha doente exalta-se, não informa que mãe é seguida noutra hospital | | 1º BV revoltado com filha da doente | |
| Observações | Chamada CODU | Condução | Dentro da ambulância, à porta da Clínica | Condução | Hospital | Condução | Quartel. Duração: 1h40 |

Chamada do CODU a dar conta de um feminino de cerca de 80 anos, com dor torácica, que no momento encontrava-se numa clínica de fisioterapia. O responsável da central de comunicações passou a informação ao 1ºBV. A saída não é imediata, uma vez que a maca da ambulância estava a ser lavada. Na clínica, o 1ºBV procurava inteirar-se dos sintomas, junto de uma auxiliar da clínica e da filha da doente. Ainda no local, dentro da ambulância, realizou-se a avaliação da doente e tomou-se conhecimento do historial da doente através da filha. Aquando da chegada ao hospital, a filha da doente exaltou-se, alegando que deveriam ter ido para outro hospital onde a mãe estaria a ser seguida. No hospital, o 1ºBV deu entrada da doente na receção, aguardaram até ao momento da triagem prestando apoio na mesma. Posteriormente, fizeram a troca de macas com ajuda de um transfer.

| Situação-pivot 3 | | | | | | | |
|---|----------------------------|--|--|---------------|---|----------|--|
| Cronologia | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 |
| Ambiente climático, físico, geográfico | | | | | | | |
| Tarefas bvoperacionais | | | BV decide realizar medições antes de se iniciar viagem para hospital | | 1ºBV dá entrada da doente no guichet. Aguardam e acompanham doente na triagem. | | Antes do regresso ao quartel, mudam pneus da ambulância. |
| Condução | | Condutor opta por não ir em emergência - Discussão | | Em emergência | | | 37 kms |
| Ações operacionais na relação c/ C.C.,doente e outros | | | | | Doente sai pelo próprio pé mas 1º BV vai buscar uma cadeira de rodas, “para não fazer esforço”. | | |
| Observações | Chamada do Centro de Saúde | Condução | Dentro da ambulância, à porta do Centro de Saúde | Condução | Hospital | Condução | Quartel. Duração: 1h |

Chamada do centro saúde para transferência para uma unidade hospitalar de um feminino, com dispneia. Apesar do 2º BV estar prestes a iniciar a condução, o 1º BV optou por avaliar os sinais vitais, inteirando-se dos sintomas e historial de saúde da doente. De seguida, iniciou a oxigenoterapia. A saída do quartel não foi feita em marcha de emergência, contudo, no percurso para o hospital seguiu em emergência.

| Situação-pivot 5 | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|----------|-----------------------|
| Cronologia | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 |
| Ambiente climático, físico, geográfico | | Carrinha e fosso não permitem inverter sentido de marcha | | Rua estreita, ligeiramente inclinada e curvada | | | |
| Tarefas operacionais | 1º BV hesitante e preocupado com possível atraso no T.D. | | Avaliação, oxigenoterapia; Passagem de informação INEM | | BV dá entrada do doente no guichet. Aguardam e acompanham na triagem. | | |
| Condução | | Não consegue inverter sentido de marcha, o que leva a perda de tempo | | Marcha atrás | | | 37 kms |
| Ações operacionais na relação c/ C.C., doente e outros | | | INEM demora atender | Comunicar saída do local - CC: só à 2ª obtém resposta | | | |
| Observações | Chamada CODU | Condução | Entrada de casa do doente, dentro da ambulância | Condução | Hospital | Condução | Quartel. Duração: 50m |
| | Equipa de EPH realiza serviços mecânicos. 1º BV não estava na equipa de EPH | | | | | | |

Chamada do CODU a dar conta de um masculino, com dispneia e dor no peito. O chefe de equipa EPH pediu a outro BV que estava a assegurar os serviços clínicos, para realizar o serviço na sua vez. Após hesitação, este acedeu ao pedido. Quando chegaram ao local o condutor tentou fazer inversão de marcha, mas não foi bem-sucedido. O 2º BV avaliou os sinais vitais do doente e iniciou a oxigenoterapia.

| Situação-pivot 6 | | | | | | | |
|--|----------------------------|---------------|--|----------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Cronologia | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 |
| Ambiente climático, físico, geográfico | | | Ambulância ocupa estrada, o que gera longa fila - não afeta BV's | | | | |
| Tarefas operacionais | | | Avaliações e imobilização do braço da pessoa. Esfigmomanómetro parte, passam a usar o eletrónico. Passagem de dados ao INEM. | | Aguardar e acompanhar na triagem. Aguardar pela tala. Cerca de 40 minutos. | | Não realização imediata do relatório de ocorrência |
| Condução | | Em emergência | | 2ºBV informa C.C. saída do local | | 2ºBV informa C.C. saída do hospital | 37 km |
| Ações operacionais na relação c/ C.C., doente e outros | | | Patrão da vítima refere que pessoa bateu com cabeça; 1ºBV questiona se lhes vai ensinar a realizar o seu trabalho | | | | |
| Observações | Civil dirige-se ao Quartel | Condução | Prestação de cuidados na rua, dentro da ambulância | Condução | Hospital | Condução | Quartel. Duração: 1h20m |

Um civil dirigiu-se ao quartel a pedir apoio para um masculino, de 44 anos, que tinha sofrido uma queda (acidente de trabalho). A equipa de EPH saiu em marcha de emergência. No local, e dentro da ambulância, é feita a imobilização do braço e a avaliação da vítima. Ao realizar a medição da pressão arterial, o esfigmomanómetro aneróide quebrou e o 2ºBV recorre a um eletrónico. 1ºBV liga ao INEM para passagem dos dados. A ambulância ocupa uma parte da estrada, dificultando a passagem de um autocarro e levando à criação de uma longa fila de carros. Apesar dos protestos, os BV não se sentiram perturbados. À saída do local, 2ºBV liga através do telemóvel pessoal, para a C.C. a dar conta da ida para o hospital. Posteriormente volta a ligar para informar-se do número de CODU, contudo, este não foi assegurado uma vez que a pessoa para a qual o INEM ligou para triagem não atendeu as chamadas. O serviço foi cobrado à vítima. No hospital, a equipa acompanhou o sinistrado na triagem e na ortopedia, já que teriam de reaver a tala. À saída do Hospital, 2ºBV torna a ligar para a C.C. a dar conta do regresso ao quartel e reportar a disponibilidade da ambulância.

Anexo 6. Declaração de Consentimento Informado

Declaração de Consentimento Informado

Eu, _____, declaro que aceito participar, de forma voluntária, no estudo de Filipa Tavares, no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, acerca da atividade e das condições de trabalho dos Bombeiros Voluntários.

É-me dado o direito de colocar, agora e no desenvolvimento da investigação, qualquer questão sobre o estudo e os métodos a utilizar.

Autorizo ainda a gravação em áudio o momento da entrevista, para posterior transcrição e análise da informação, tendo sido assegurado que os dados que dizem respeito ao estudo serão guardados de forma confidencial e que nenhuma informação será publicada ou comunicada colocando em causa a minha privacidade e identidade.

Tive conhecimento que tenho o direito de recusar, em todo momento, a minha participação nesta investigação, sem qualquer tipo de prejuízo.

Assinaturas:

Participante:

Data: _____

Estudante:

Data: _____

Caracterização do Bombeiro

- 1) Idade/ Data de Nascimento
- 2) A que categoria da carreira de bombeiro pertence?
- 3) É TAT ou TAS?
- 4) É voluntário ou tem algum vínculo com a AHBV?
 - 4.1) Há quanto tempo é bombeiro voluntário? E funcionário da Associação?
 - 4.2) [Se tiver vínculo,] qual o seu estatuto de emprego? (efetivo, contratado, prestador de serviços)
- 5) Qual é e que tipo de horário de trabalho pratica?
- 6) Pode falar-me um pouco dos motivos que o levaram a tornar-se Bombeiro Voluntário?
 - 6.1) E que motivos o levaram a aceitar um vínculo profissional com a AHBV?
 - 6.2) Acaba portanto por assumir dois papéis, o de voluntário e o de colaborador. Qual é a sua opinião em relação ao facto de ter de gerir esses dois papéis? Causa-lhe transtorno?
 - 6.3) Na sua opinião quais as razões que explicam o facto de existir uma elevada rotatividade de bombeiros enquanto colaboradores?

Horas operacionais

- 7) Este ano, a Portaria 2008 n.º 32-A/2014, veio redefinir o número de horas anuais, que obriga o bombeiro voluntário a um serviço operacional de 200h de serviços operacionais (160h de socorro, simulacro ou piquete e 40h de formação).
 - 7.1) Está a par desta medida? Qual a sua posição em relação à mesma?
 - 7.2) Quais as mudanças e consequências tiveram esta obrigatoriedade para o quartel? E para si?

Emergência Pré-hospitalar (E.P.H.)

- 8) Como é feita a distribuição de tarefas por cada elemento numa situação de E.P.H.?
- 9) Que aspetos têm que ter em conta a nível de questões relacionadas com higiene e segurança no trabalho?
 - 9.1) Que tipo de equipamento/ material/ estratégias utilizam de forma a protegerem-se fisicamente?
- 10) Qual é a importância da Central de Comunicações no vosso desempenho, numa E.P.H.?
- 11) O que pensa que deveria ser alterado para uma maior eficácia? Acha o sistema suficientemente eficaz? Se não, tem alguma sugestão de melhoria?

Serviços clínicos

- 12) A Portaria n.º 1147/ 2001 de 28 de setembro refere que a tripulação das ambulâncias de transporte tem de ser constituída por 2 elementos. Contudo, no dia-a-dia, vocês não fazem uso desse 2º elemento, excetuando quando precisam de apoio, por exemplo, subir/descer cadeira de rodas de prédios.
- 12.1) Acha que seria efetivamente útil para a realização das suas tarefas estar sempre acompanhado por um colega? Em que medida?
- 12.2) Existem outras situações em que considera a existência de um colega fundamental?
- 12.3) A utilização desse segundo elemento não rentabilizaria, de forma mais constante, o vosso serviço? (Enquanto um faz uma tarefa, o outro faz outra tarefa)
- 13) Qual é a importância da Central de Comunicações no vosso desempenho, num serviço clínico?
- 14) Num serviço clínico vocês acabam por conhecer histórias de vida dos doentes, as suas alegrias e tristezas. Durante os tratamentos, relacionam-se com os doentes ao longo de semanas, meses ou anos. Como lidam com o fim desse relacionamento quando os tratamentos terminam ou quando o doente morre?
- 15) No decorrer de um serviço clínico, quais são os riscos que poderão ocorrer e que possam colocar em risco a sua saúde ou a sua integridade física?
- 15.1) E numa emergência pré-hospitalar?
- 16) Gostaria que me falasse do impacto que a realização de serviços clínicos tem na sua saúde, quer física quer psicologicamente.
- 16.1) E a E.P.H.?

Relação com os doentes/ vítimas

- 17) Gostaria agora que me falasse da relação que tem com os doentes.
- 17.1) Aspectos positivos. Exemplos
- 17.2) Aspectos mais negativos. Exemplos

Condução

- 18) Que tipo de veículos conduz?
- 19) Quais são os requisitos para ser condutor de veículos nos BV?
- 20) Teve que ter formação extra nesta área?
- 20.1) Se sim, Quais?
- 20.2) Se não, em que medida considera que seria necessário?
- 21) Qual a sua definição de condução?
- 22) O que é que diferencia a condução num transporte de doentes da condução de uma emergência pré-hospitalar?
- 22.1) Como é decidido quem é o elemento condutor (em E.P.H.)?
- 22.2) Que papel tem o segundo elemento da equipa durante a condução?

- 22.3) Existem tempos definidos de saída do quartel e de chegada ao local da ocorrência pelo Governo/ Comando? Conseguem respeitar esses *timings*?
- 23) Que situações deve ter em conta durante a condução? Que cuidados deve ter em conta? Que estratégias usa durante a condução?
- 24) Quais as diferenças da condução em E.P.H. e a condução de veículos pesados, como os que levam para um incêndio (VUCI, VTTU)?
- 24.1) Como é decidido quem é o elemento condutor (em pesados)?
- 24.2) Que papel tem a pessoa que vai ao lado do condutor?
- 24.3) Que situações deve ter em conta durante a condução de veículos pesados?
- 24.4) Que cuidados deve ter em conta? Que estratégias usa durante a condução?

Tarefas

- 25) Para além do serviço operacional que outras tarefas tem de realizar?

Formação

- 26) Nas vossas reuniões, de equipa/setor/departamento, vocês têm momentos de debate acerca dos dilemas que vão surgindo no vosso quotidiano e que vos permita melhorar vosso desempenho?
- 27) As formações que realizou foram relacionadas com a sua situação atual de trabalho, relacionadas com o T.D./ E.P.H.?
- 28) Acha que, através das formações realizadas, é feita uma preparação para o que encontra no T.D.? E no E.P.H.?
- 29) A atividade de bombeiro é muito de trabalho em equipa. Como é que se sente em ir para uma ocorrência e saber que o colega tem menos formação?
- 30) Que tipo de formação (em que temáticas) sente falta?

Anexo 8. Definições operacionais das subcategorias

Categoria 1. Características e condições de trabalho

A partir da categoria 1. “*características e condições de trabalho*” surgiram três categorias de segunda ordem: 1.1. “ser bombeiro”, categoria que nos permite ter uma visão ampla do que é ser bombeiro e quais as condições de trabalho, 1.2. “condução”, que nos permite aceder à forma como é feita a condução na realização do transporte de doentes e 1.3. “condicionantes externas”, que incide sobre os constrangimentos externos com que os sujeitos se debatem.

1.1. “Ser bombeiro”

No relato dos participantes verificou-se haver referências ao que é ser bombeiro, podendo a categoria ser dividida em cinco categorias de terceira ordem: 1.1.1. A “dupla vida”, onde emergem narrativas relativas ao impacto da gestão do voluntariado e da situação laboral para os participantes; 1.1.2. “Perspetivas face à atividade” que diz respeito à opinião dos bombeiros participantes relativamente à sua atividade; 1.1.3. “A atividade possível e impossível”, na qual surgem descrições acerca da atividade de bombeiro e os seus constrangimentos; 1.1.4. “Segurança e saúde”, ou seja, qual o impacto da atividade na saúde e na segurança do bombeiro; e, por fim, 1.1.5. “Perceções acerca da formação”, onde os sujeitos se referem às suas representações acerca da formação adquirida

1.2. “Condução”

A partir desta categoria relativa à condução, emergiram quatro categorias de terceira ordem. Estas evidenciam as 1.2.1. “Estratégias” e os (1.2.2) “Cuidados” na condução em marcha de emergência e nos serviços clínicos, o 1.2.3. “Papel do segundo tripulante”, bem como verbalizações sobre 1.2.4. “O veículo”.

1.3. “Condicionantes externas”

Através desta categoria única de terceira ordem, percebe-se qual o 1.3.1. “ambiente climatérico, físico e geográfico” com que participantes se deparam na sua atividade e qual o seu impacto.

Categoria 2. Os outros na atividade

A partir da categoria 2. “Os outros na atividade” emergiram três categorias de segunda ordem: 2.1. os outros profissionais, relativa à relação desenvolvida, com profissionais e entidades, no desenrolar da sua atividade; 2.2. “Outros bombeiros”, categoria que

corresponde à importância e à gestão feita dos serviços com outros bombeiros (e.g., um segundo tripulante); e 2.3. “Doentes e acompanhantes”, que corresponde às relações possíveis com doentes e seus acompanhantes em ambos os serviços

2.1. “Os outros profissionais”

Nesta categoria surgiram duas categorias de terceira ordem: 2.1.1. “Unidades hospitalares”, relatos acerca da experiência dos bombeiros com entidades da proteção civil, e 2.1.2. “Profissionais de saúde”, que advém do impacto que outros profissionais de saúde poderão ter na atividade do bombeiro

2.2. “Outros bombeiros”

Desta subcategoria emergem verbalizações acerca do 2.2.1. “Papel da central de comunicações” e do 2.2.2. “Papel do colega de equipa” para o desempenho da atividade do bombeiro.

2.3. “Doentes e acompanhantes”

Nesta subcategoria fica patente a 2.3.1. “Relação com doentes e acompanhantes”.

Categoria 3. Dinâmica vs previsibilidade

Do discurso dos participantes, surgiram duas categorias de segunda ordem relativas a esta categoria: 3.1. “Antecipação”, referindo-se aos aspetos possíveis de antecipar na atividade e 3.2. “Imprevisibilidade”, isto é, como é que são geridas as imprevisibilidades que surgem no desenrolar da atividade, bem como é feita essa gestão na sempre imprevisível emergência pré-hospitalar.

Categoria 4. Comunicação

Nesta categoria denominada 4. “Comunicação”, as narrativas dos participantes levaram a que fossem criadas duas categorias de segunda ordem. Na subcategoria 4.1. “O bombeiro e outras entidades”, os bombeiros descrevem como é feita e qual a importância da comunicação com outras entidades com quem colaboram, e na subcategoria 4.2. “O bombeiro e a central de comunicações”, os participantes mencionam a relevância da comunicação entre o bombeiro e a central de comunicações da corporação de bombeiros.

Anexo 9. Frequência total de unidades codificadas por categoria e por sujeito

| Frequência de unidades codificadas por categoria e por sujeito | | | | | | | | |
|--|--|---|-------|------|------|------|------|----|
| Categoria Geral (1ª ordem) | Subcategoria (2ª ordem) | Subcategoria (3ª ordem) | BV.A | BV.B | BV.C | BV.D | BV.E | |
| 1. Características e condições de trabalho (254) | 1.1. Ser bombeiro (171) | 1.1.1. A “dupla vida” (13) | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | |
| | | 1.1.2. Perspetivas face à atividade (51) | 10 | 20 | 8 | 9 | 4 | |
| | | 1.1.3. A atividade possível e impossível (50) | 10 | 2 | 13 | 14 | 11 | |
| | | 1.1.4. Segurança e saúde (31) | 11 | 9 | 5 | 2 | 4 | |
| | | 1.1.5. Perceções acerca da formação (26) | 5 | 1 | 6 | 10 | 4 | |
| | 1.2. Condução (62) | 1.2.2. Estratégias (28) | 5 | 1 | 8 | 8 | 6 | |
| | | 1.2.3. Cuidados (19) | 5 | 4 | 0 | 3 | 7 | |
| | | 1.2.4. Papel do segundo tripulante (7) | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | |
| | | 1.2.5. O veículo (8) | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | |
| | 1.3. Condicionantes externas (21) | 1.3.1. Ambiente climatérico, físico e geográfico (21) | 7 | 7 | 2 | 3 | 2 | |
| | | Total | 62 | 51 | 44 | 54 | 43 | |
| 2. Os outros na atividade (93) | 2.1. Os outros profissionais (11) | 2.1.1. Unidades hospitalares (6) | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | |
| | | 2.1.2. Profissionais de saúde (5) | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | |
| | 2.2.Outros bombeiros (43) | 2.2.1. Papel da central de comunicações (24) | 3 | 5 | 5 | 5 | 6 | |
| | | 2.2.2. Papel do colega de equipa (19) | 9 | 9 | 1 | 0 | 0 | |
| | 2.3. Doentes e acompanhantes (39) | 2.3.1. Relação com doentes e acompanhantes (39) | 9 | 15 | 4 | 4 | 7 | |
| | | | Total | 21 | 29 | 14 | 14 | 15 |
| | 3. Dinâmica vs previsibilidade na atividade (18) | 3.1. Antecipação (10) | 3 | 5 | 1 | 1 | 0 | |
| | 3.2. Imprevisibilidade (8) | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| | | Total | 5 | 6 | 3 | 2 | 2 | |
| 4. Comunicação (20) | 4.1. O bombeiro e outras entidades (7) | 1 | 0 | 3 | 1 | 2 | | |
| | 4.2. O bombeiro e a central de comunicações (13) | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | | |
| | | | Total | 3 | 5 | 6 | 2 | 4 |
| Total global | | | 91 | 91 | 67 | 72 | 64 | |

Anexo 10. Posicionamento no trânsito em marcha de emergência



Imagem 1. Aviso através da sirene de antecipação



Imagem 2. Posicionamento correto



Imagem 3. Má utilização da berma

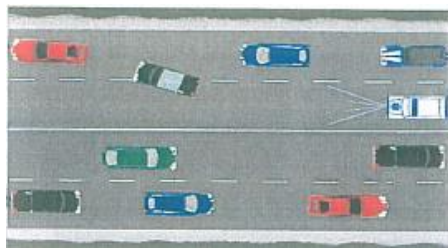


Imagem 4. Posicionamento com 2 faixas sem separador central e trânsito fluido.

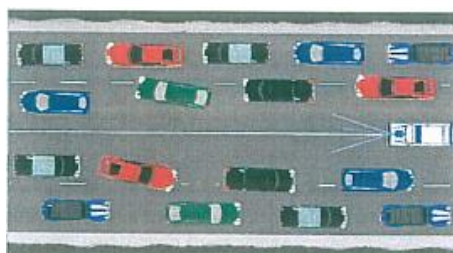


Imagem 5. Posicionamento com 2 faixas sem separador central e trânsito compacto.

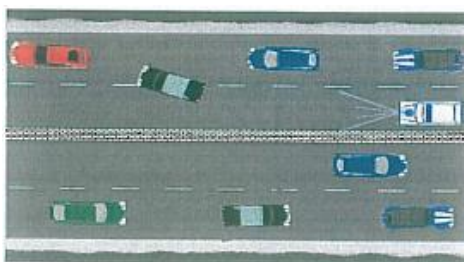


Imagem 6. Posicionamento com 2 faixas com separador central e trânsito fluido.

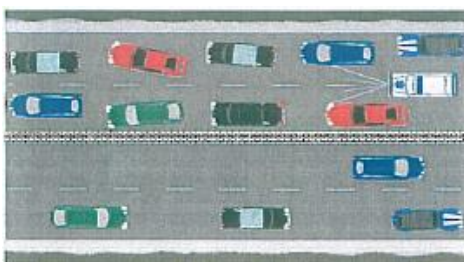


Imagem 7. Posicionamento com 2 faixas com separador central e trânsito compacto.

Anexo 11. Serviços operacionais por países

Table 7 Tasks performed by firefighters in fourteen European countries

| Tasks | Belgium | Croatia | Denmark | Estonia | Finland | France | Germany | Italy | Netherlands | Norway | Portugal | Slovakia | Spain | Sweden |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|-------|-------------|--------|----------|----------|-------|--------|
| Firefighting | | | | | | | | | | | | | | |
| Prevention through education and awareness | | | | | | | | | | | | | | |
| Prevention through compliance and inspection measures | | | | | | | | | | | | | | |
| Emergency medical assistance | | | | | | | | | | | | | | |
| Rescue of road traffic accident victims | | | | | | | | | | | | | | |
| Environmental protection / environmental disasters | | | | | | | | | ± | | | | | |
| Emergency and technical assistance | | | | | | | | | | | | | | |
| Crisis management | | | | | | | | | | | | | | |
| Hazardous chemical incident management | | | | | | | | | | | | | | |
| Air search and rescue | | | | | | | | | | | | | | |
| Handling floods and natural disasters | | | | | | | | | | | | | | |
| Sea search and rescue | | | | | | | | | | | | | | |
| Management of biological, bacteriological, chemical and nuclear accidents | | | | | | | | | | | | | | |

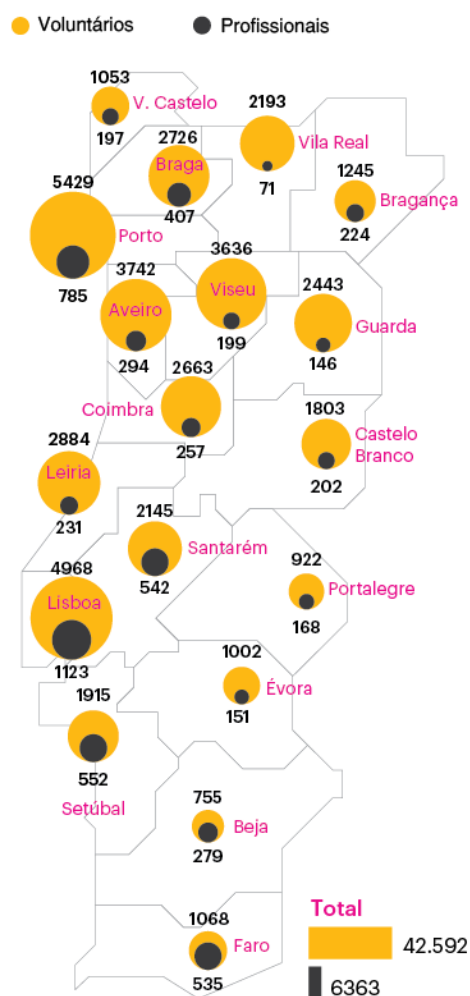
■ Yes ■ No ■ By region

Sources: Nuessler 1999 and ETUI - EPSU survey, 2010 -2011

(Scandella, 2012)

Anexo 12. Localização e tipologia dos bombeiros portugueses

Número e localização dos bombeiros recenseados



O total de bombeiros registados no Recenseamento Nacional da Proteção Civil é de 63.713, dos quais 48.955 deram informação sobre o estatuto (voluntário ou profissional).

Tipologia dos corpos de bombeiros



(Público, 2013)